

Facultad de medicina

Proyecto de educación para la salud

TRABAJO DE FIN DE GRADO: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL EN UNA ADOLESCENTE CON UN EMBARAZO TEMPRANO

Autora: Isabel Bejarano Velesar

Tutora: Lara Edurne González Castellanos

Departamento de enfermería

2021-2022

Agradecimientos

En primer lugar, quería agradecer a mi tutora por ayudarme en el desarrollo de este proyecto, ya que con su experiencia me ha guiado y motivado mucho a largo de todo su desarrollo.

También, quería agradecer a mi familia y en especial a mi madre por estar al pie del cañón cada día trasmitiéndome amor, cariño y fuerza en todos los pasos que he decidido dar a lo largo de estos cuatro años.

Gracias también a Dani por quererme, cuidarme y entenderme en los mejores y los peores momentos de estos cuatro años, tengo mucho que aprender de ti todavía.

Por último, pero no por ello menos importante, quiero agradecer a todas mis amigas de la universidad todo el apoyo que me han proporcionado durante estos cuatro años ya que sin ellas este camino no habría sido el mismo.

Punto y final a la carrera más bonita del mundo, dedicada en especial a mis dos angelitos que están en el cielo.

Índice

Resumen.....	1
Introducción	3
¿Qué es la adolescencia?	4
Etapas de la adolescencia.....	5
Demografía de España	6
Perfil sociodemográfico de embarazos en mujeres adolescentes en España	6
Definición y características del rol maternal.....	7
Justificación	8
Educación sexual en la adolescencia.....	13
Factores de riesgo que influyen en la salud de las adolescentes.....	14
Complicaciones asociadas a las adolescentes con embarazos tempranos.....	15
Repercusión familiar, conyugal y educativa del embarazo en la adolescencia	16
Estilos educativos parentales	18
Influencia de las creencias religiosas en la toma de decisiones	18
Figura de la enfermera en el ámbito sanitario.....	18
Características del embarazo en adolescentes de etnia gitana	19
Objetivos del proyecto	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	21
Metodología	22
La población diana	22
La captación	22
Cronograma.....	22
Planificación de cada sesión educativa	24
Evaluación	35
Conclusiones	36
Bibliografía	37
Anexos	41

Resumen

La adolescencia es una etapa llena de cambios tanto a nivel físico, psicológico como social. Además, los últimos estudios han revelado que, hoy en día, los jóvenes comienzan a mantener relaciones sexuales en una edad cada vez más temprana, lo que se relaciona directamente con un factor de riesgo para el desencadenamiento de un embarazo precoz o no deseado, lo que puede producir alteraciones en la vida de las y los adolescentes que deciden continuar adelante con el mismo.

Los recursos existentes para el acompañamiento durante el embarazo en adolescentes se dan, básicamente, en asociaciones, fundaciones y ONG en los que, de manera excepcional, se cuenta con la figura de profesionales enfermeras.

A lo largo de este proyecto de educación para la salud, planteo la necesidad de intervención desde el sistema público y desde una perspectiva enfermera, siendo estos profesionales los más competentes para liderar un proyecto de estas características. La figura de la enfermera de familia suele ser quien brinda la primera atención cuando acude una adolescente a la consulta con dudas de embarazo, el diagnóstico, ayuda en la toma de decisiones, así como el posterior seguimiento. Partiendo de la captación a través de las consultas de Atención Primaria, se ha elaborado un proyecto de 8 sesiones, 7 previas al parto y una posterior para resolución de dudas. En paralelo se oferta otro taller a la familia. Todo ello se llevaría a cabo en un centro joven de salud, lugar más amigable y accesible para las adolescentes.

Palabras clave: adolescencia media, embarazo temprano, educación sexual, conflictos éticos y morales, empoderamiento personal, rol maternal, transición vital y familia.

Adolescence is a stage full of changes both physically, psychologically and also socially. In addition, the latest studies have revealed that, nowadays, young people begin to have sexual intercourse at an increasingly early age, which is directly related to a risk factor for the unleashing of an early or unwanted pregnancy, which that can produce alterations in the lives of adolescents who decide to continue with it.

The existing resources for accompaniment during adolescent pregnancy are basically found in associations, foundations and also ONGs in which, exceptionally, there are professional nurses.

Throughout this health education project, I raise the need for intervention from the public system and also from a nursing perspective, these professionals being the most competent to lead a project of these characteristics. The figure of the nurse is usually the one who provides the first care when an adolescent comes to the consultation with questions about pregnancy, the diagnosis, helps in decision-making, as well as the subsequent follow-up. Starting from the recruitment through the Primary Care consultations, a project of eight sessions has been prepared, seven of them will be before to birth and after them, the last one, to resolve doubts. In parallel, another workshop is offered to the family. All this would be carried out in a young health center, a friendlier and accessible place for adolescents.

Keywords: middle adolescence, early pregnancy, sexual education, ethical and moral conflicts, personal empowerment, maternal role, life transition and family.

Introducción

Este trabajo está encaminado al desarrollo de un proyecto de educación para la salud incluido en la cartera de servicios y dirigido a adolescentes embarazadas que han decidido continuar adelante con el embarazo. También, se pretende dar visibilizar a la figura enfermera ya que el objetivo principal está dirigido a transmitir apoyo y ayuda a las adolescentes durante todo el cambio que se va a generar tanto a nivel físico como emocional para que puedan transitar de una manera correcta a lo largo del mismo.

Este proyecto se llevará a cabo desde el primer nivel asistencial, es decir, a nivel comunitario y será de carácter público. Se realizarán 8 sesiones divididas en distintos bloques en los cuales se impartirá contenido relacionado con el empoderamiento personal, el desarrollo del rol maternal y los cuidados relacionados con el recién nacido y la lactancia materna, entre otros. Además, se dejará un espacio abierto para que estas adolescentes puedan acudir al centro joven de salud una vez finalizado el proyecto.

La duración de este proyecto, teniendo en cuenta las sesiones impartidas a las adolescentes, sus parejas y las familias, será aproximadamente de 2 meses, por lo que al año se hará una media de tres proyectos. El primero, se realizará en el mes de enero, el segundo en el mes de mayo y el último en el mes de septiembre. Antes de la realización de las sesiones se deberá hacer la captación del grupo de adolescentes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión establecidos previamente.

La adolescencia es una etapa que está llena de cambios, por ello, se pretende dar visibilidad a las dificultades que conlleva encajar cada uno de ellos en la vida de una adolescente embarazada. Además, no solo se tratarán aquellos cambios que se pueden desencadenar a nivel biológico y emocional durante todo el periodo de la gestación, sino que, también se explicarán los distintos conflictos éticos y morales que la adolescente podría sufrir a nivel social, educativo y familiar.

El apoyo y el acompañamiento durante el periodo de la maternidad es imprescindible para que esta sea lo más placentera y fructífera posible. Por este motivo, en la realización de las sesiones se ha tenido en cuenta por un lado a la adolescente y por otro a la familia, con la finalidad de conseguir una adaptación y un afrontamiento adecuado en cuanto a los cambios de rol que se van a producir.

Se ha decidido acotar el rango de edad de estas adolescentes entre los 14 y los 16 años puesto que es una etapa donde la mayoría de ellas no tienen una estabilidad económica

y un sustento domiciliario donde poder criar al hijo por cuenta propia. Se pretende aportar una promoción y una educación para la salud de forma íntegra fortaleciendo los conocimientos de estas jóvenes en lo que respecta a la calidad del cuidado del bebé una vez que este haya nacido. Además, se pretende fortalecer también la gestión de todas las emociones que pueden experimentar las y los adolescentes pre y postparto.

¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es el periodo comprendido entre la niñez y la edad adulta (15-19 años). Se producen cambios a nivel físico y sexual, pero más allá de ellos, esta etapa comprende la transición a la independencia social y económica, el desarrollo de una identidad propia, la adquisición de aptitudes, el asentamiento de responsabilidades propias de una persona adulta y el desarrollo de procesos cognoscitivos complejos tales como la simbolización, la abstracción y la generalización lo que permite a los adolescentes poder ampliar su visión acerca del mundo (1) (2).

El contexto social es uno de los factores más importantes ya que tiene una gran influencia sobre los adolescentes. Algunos de ellos se sienten presionados a la hora de empezar a consumir drogas ilegales (Cannabis, Marihuana, Alcohol...) lo que se asocia también a una mayor incidencia en las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Esto supone un riesgo en la salud del adolescente puesto que se pueden desencadenar embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual (1) (2).

Un adolescente, por el estado madurativo en el que se encuentra, no es capaz de comprender plenamente algunos conceptos complejos, como la relación entre una conducta y sus posibles consecuencias, ni es conocedor del grado de responsabilidad que tiene respecto a la toma de decisiones relacionada con su salud biopsicosocial. Todo ello puede conducirlo a la realización de conductas de alto riesgo puesto que este desconocimiento le hace vulnerable a la hora de realizar dichas acciones (1) (2).

La familia es un factor muy importante puesto que son los responsables de que se produzca una transición correcta de la infancia a la adolescencia, así como proporcionarles apoyo y ayudarles a enfrentarse a las presiones que se desencadenan y experimentan en esas edades. Aun así, las normas preestablecidas dentro del ámbito intrafamiliar, pueden afectar e influir en el desarrollo de los adolescentes (1) (2).

Etapas de la adolescencia

A continuación, se va a tratar de explicar las características que forman parte de la adolescencia media (14-16 años) y lo que la diferencia de la adolescencia temprana (10-13 años) y tardía (17-19 años).

Uno de los aspectos más relevantes de esta etapa es que comienza a haber una preocupación por conseguir una aceptación personal y social. Además, al mismo tiempo se integra la búsqueda de vínculos afectivos, así como la aceptación por sus iguales. A diferencia de la adolescencia temprana que se centra más en la exploración física e individual. Por ese motivo, en esta última etapa el apoyo se busca principalmente en el núcleo familiar mientras que en la adolescencia media se establece en el núcleo social (2) (3).

En cuanto a las relaciones sentimentales, éstas se empiezan a desarrollar en la adolescencia media puesto que comienza a haber un intercambio de experiencias e intereses. Las relaciones establecidas entre distintas generaciones les ayudan a afianzar su identidad puesto que se produce la confrontación de valores y opiniones muy diferentes entre los distintos miembros de cada grupo (2) (3).

En cuando a la maduración neuronal, cognitiva y psicológica se produce un crecimiento de la corteza prefrontal que se caracteriza por el desencadenamiento de problemas sociales así como la capacidad de poner en marcha habilidades para la resolución de dichos conflictos, mayor sensación de empoderamiento, desarrollo de la imagen corporal, puesta en marcha de proyectos inverosímiles, un aumento en la preocupación por uno mismo y un mayor desarrollo del pensamiento abstracto lo que favorece el entendimiento de las consecuencias que se pueden desencadenar de algunos actos salvo en situaciones de estrés que se mantiene un pensamiento concreto (2). Sin embargo, en la adolescencia temprana no se producen cambios psicológicos significativos puesto que el adolescente lleva a cabo únicamente razonamientos concretos, no abstractos (3).

Los cambios físicos adquieren mayor peso en la adolescencia temprana puesto que se desarrollan a gran velocidad y comienza el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. En las etapas posteriores los cambios no son tan significativos y se ralentizan mucho más (3).

La adolescencia tardía dista mucho de la adolescencia temprana y media puesto que el desarrollo físico y sexual ya ha finalizado. El pensamiento abstracto está plenamente

asentado y el adolescente comprende en su totalidad cuales son las repercusiones a corto o largo plazo que pueden tener sus actos. También disminuye la necesidad de atención y de pertenencia a un grupo y se le empieza a dar mayor importancia a las relaciones individuales (persona a persona). Aumenta la concienciación por tener responsabilidades adultas, facilidad para ilusionarse con proyectos encaminados al futuro y se establece una relación intrafamiliar más pacífica y tranquila (3).

Demografía de España

Ahora bien, teniendo en cuenta la demografía de cada territorio se va a explicar, a continuación, los distintos cambios que ha sufrido la población española con el paso de los años. Hablamos de una población que alcanza alrededor de los 47 millones de personas de los cuales más de 5 millones son de nacionalidad extranjera, la mayoría de ellos son de Rumania, Marruecos y Reino Unido. No obstante, la tasa más alta de extranjeros se concentra en la comunidad venezolana en torno al 47% (4).

Durante los años 2012 y 2016 la población decreció considerablemente. Algunos factores que pueden explicar este descenso son la salida de españoles al extranjero y el descenso de la natalidad. Sin embargo, se prevé que para 2023 la población se incremente en casi un millón de habitantes en comparación con los años anteriores (4).

Este fenómeno migratorio ha estado marcado principalmente por dos factores, la falta de empleo y la situación sociopolítica en la que se encuentra España actualmente. Las Comunidades Autónomas con más incidencia de personas que han salido del país son Extremadura, Castilla León y Asturias (4).

Respecto a la natalidad, ésta ha cambiado respecto a los años 90. En esta década las parejas tenían hijos en edades más tempranas. En 1975 se registraron en España casi 670.000 nacimientos mientras que en 2019 no se llegaron a superar los 370.000. La edad de concepción también ha cambiado puesto que en 1975 las mujeres eran madres entre los 24-25 años mientras que en 2019 el 65% de los nacimientos se produjeron en edades mucho más tardías, entre los 30-40 años (4).

Perfil sociodemográfico de embarazos en mujeres adolescentes en España

Antes de conocer cuáles son las cifras de natalidad durante la etapa de la adolescencia es importante resaltar que las relaciones sexuales durante este periodo forman parte de un proceso madurativo encaminado a la edad adulta que se centra en la búsqueda de placer y el asentamiento de lazos afectivos (4).

En las últimas dos décadas el embarazo en mujeres adolescentes ha sido fluctuante. Teniendo en cuenta los datos disponibles a partir del año 99 se va produciendo un ascenso en embarazos en adolescentes que suben progresiva y significativamente a partir del año 2004, llegando a 25-30 mil embarazos anuales en adolescentes en los siguientes 7 años. A partir del año 2009, los embarazos en adolescentes van disminuyendo y se estabilizan las cifras por debajo de los 20 mil embarazos, cifras similares a la última parte de la década de los 90 y primer lustro de los 2000. Este número de embarazos se establece teniendo en cuenta la suma de embarazos llevados a término más las interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) registradas en el mismo periodo. En cuanto a las tasas de fecundidad e IVE, han seguido la misma curva ascendente hasta el año 2009 y con descenso a partir de ese año. La tasa de fecundidad ese año se situó en 11,95‰ y tasa de IVE en 12,74‰ en mujeres adolescentes (menores de 19 años) (5).

En la actualidad estas tasas han disminuido y en el último año de datos definitivos se muestran tasas de fecundidad de 6,03‰ y de una tasa de IVE de 9,19 % (5).

Mostrando números totales, en el año 2019, se notificaron en España 17.349 embarazos en menores de 19 años, de los cuales, 10.379 fueron interrumpidos y 6.970 mujeres menores de 19 años llevaron a término el embarazo. De estas, 2089 eran menores de 17 años (5).

En la comunidad de Madrid, en el año 2019, se llevaron a término 870 embarazos en menores de 19 años, 268 en menores de 17. Los datos en los últimos años consultados muestran un descenso progresivo de embarazos en este grupo de edad (5).

Definición y características del rol maternal

Según el modelo de Mercer, el rol maternal se entiende como el proceso por el que se crea una interacción madre e hijo desde el momento del nacimiento hasta el primer año de vida. Esto quiere decir que, durante este periodo, se creará un vínculo entre ambos, la madre aprenderá funciones relacionadas con este rol, le proporcionará cuidados básicos al recién nacido y se sentirá satisfecha con ella misma. Todos estos aspectos serán trabajados con la finalidad de que la madre adquiera, lo que la autora denomina como “competencia del rol maternal”, siendo experta en la atención que le presta a su hijo, velando siempre por su bienestar y su desarrollo (6).

Justificación

Al plantearme realizar este proyecto de educación para la salud he querido profundizar en las alteraciones que pueden sufrir las adolescentes que deciden continuar adelante con un embarazo a pesar de la falta de madurez y responsabilidad que sienten de acuerdo a la edad que tienen y a la etapa de vida que están viviendo. Por ello, como enfermeras podemos acompañar a las adolescentes, a través de este proyecto, facilitando la aceptación de los cambios que se van a producir y el afrontamiento y la adaptación a la nueva situación.

Por ello, a través de las distintas sesiones que se van a realizar, se pretende empoderar tanto a adolescentes como a sus familias acerca de una adecuada redistribución de los roles para que esta transición vital sea afrontada de una manera saludable. En este proceso de cambio de la estructura familiar, se tendrán que desarrollar estrategias de adaptación, nuevos aprendizajes, experiencias, desarrollo de competencias parentales y de cuidados. Tener la posibilidad de estar acompañado va a ayudar a las adolescentes a transitar con más seguridad.

Considero que este proyecto de educación para la salud puede ayudar a las adolescentes en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes sobre la maternidad. Además, el trabajar en grupo con adolescentes que se encuentran en una situación parecida puede ayudar como grupo de autoayuda. Por esta doble intencionalidad del proyecto, considero que el perfil profesional de la enfermera es el más indicado para liderar un proyecto como el que se ha propuesto a lo largo de este trabajo.

Se ha escogido el centro joven como lugar para desarrollar las sesiones ya que es un espacio amigable y accesible para todas aquellas adolescentes que viven en distintas localidades de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Tras la realización de un trabajo de campo y la recogida de datos a nivel cualitativo he tenido la oportunidad de conocer el relato de asociaciones y mujeres que han sido madres en la adolescencia desde un punto de vista mucho más cercano. Entrevisté a tres asociaciones que trabajan día a día con adolescentes embarazadas en una situación de desamparo tanto a nivel económico como social. También entrevisté a tres jóvenes que habían sido madres a los 16 años. La finalidad de realizar estas entrevistas ha sido conocer de forma más cercana las vivencias personales de las adolescentes y por otro

lado, saber cómo trabajan y que funciones tienen algunas asociaciones que están en contacto día a día con ellas.

Todo el contenido que va a aparecer a continuación esta sacado únicamente de las entrevistas realizadas donde se plasman las opiniones y pensamientos de todas las personas que han intervenido en ellas.

Conclusiones de las entrevistas realizadas a las adolescentes (Anexo 1):

- Todas las adolescentes contaron con el apoyo de sus familiares, lo que las ayudo a seguir adelante con sus estudios y poder compatibilizar así la adolescencia con el rol maternal. En ningún momento durante la etapa del embarazo y la maternidad se llegaron a plantear la posibilidad de buscar ayuda en alguna de estas asociaciones, sin embargo, todas ellas coinciden en que las hubiese gustado haber hecho uso de este recurso para compartir su experiencia con el resto de las adolescentes.
- Una de las principales preocupaciones que comparten todas las adolescentes tras enterarse de que están embarazadas y deciden continuar adelante con el embarazo es no saber si realmente llegaran a ser buenas madres, ya que se sienten muy jóvenes e inmaduras todavía para afrontar de forma plena toda la responsabilidad que requiere el cuidado de un hijo/a.
- Todas las adolescentes coinciden en que desde la familia no se las proporciona conocimientos suficientes relacionados con la educación sexual, puesto que es un tema que sigue siendo tabú dentro de ella. En el centro escolar si han recibido charlas sobre sexualidad, pero algunas de ellas no creen que hayan sido del todo útiles. Sin embargo, otras piensan que el problema no está en la formación que se les da sino en que están transitando en un periodo difícil donde quieren probar y descubrir cosas nuevas y no piensan en los riesgos como el desencadenamiento de un embarazo temprano.
- A nivel educativo, las adolescentes se han sentido juzgadas por sus compañeros ya que dicen que “las miraban raro” pero en ningún momento les preguntaron acerca de ello.
- En algunas adolescentes, el desamparo surge principalmente por parte de las parejas puesto que tras enterarse de que van a ser padres deciden no continuar adelante con la relación amorosa ya que tienen otras expectativas de vida que

desean cumplir. En los casos en los que se quedan acompañando a la adolescente, son un apoyo muy fuerte para ellas.

- Ninguna de ellas siente que haya perdido parte de su adolescencia por el hecho de ser madre ya que sus padres se ofrecieron a responsabilizarse del bebé cuando ellas quisieron salir con sus amigos/as.
- Ninguna de las adolescentes acudió a los talleres impartidos por la matrona en el centro de salud sobre preparación al parto puesto que refieren sentirse “fuera de lugar” ya que el embarazo en este caso no ha sido deseado.
- Una de las adolescentes recibió una ayuda económica cuando su hijo comenzó el colegio a los tres años a través de la trabajadora social. El resto gestionaron todos los cuidados del bebé a través de los ingresos mensuales de sus familiares.

Conclusiones de las entrevistas realizadas a las asociaciones (Anexo1):

- Las asociaciones cuentan con un equipo multidisciplinar formado por personal sanitario y no sanitario (psicólogos, educadores sociales, trabajadores sociales, voluntarias madrinas, pediatras, médicos de familia, ginecólogos, farmacéuticos, matronas y enfermeras especializadas en pediatría) Sin embargo, dentro de ellas la figura enfermera no se muestra como una de las principales ya que algunas de estas asociaciones prescinden de ella.
- Desde las asociaciones se informa a las adolescentes que se encuentran en una situación comprometida ya sea a nivel social, familiar o económica sobre la posibilidad de solicitar recursos comunitarios que les ayuden durante la etapa del embarazo y la crianza de su hijo/a (programa de graduado escolar, pisos de acogida, banco materno-infantil, bonos transporte...). No se ofrecen recursos privados o con fines lucrativos.
- Existe una razón social que tiene mucho peso dentro de la familia, relacionada con el “qué dirán” o el “qué pensarán” ya que se produce la ruptura de las expectativas que tienen los padres relacionadas con la vida de la adolescente.
- Algunos objetivos que tienen estas asociaciones están encaminados a:
 - Fomentar en las adolescentes un empoderamiento en cuanto a la toma de decisiones ya que, aunque cuenten con el apoyo de su entorno más cercano, son ellas las máximas responsables de su hijo, aunque consideren que les faltan valores, pensamientos y herramientas suficientes debido a la edad que tienen. Por tanto, desde las asociaciones

se las insiste en que no deben delegar este cuidado en su totalidad en otras personas.

- Llevar a cabo una mediación de forma temprana a nivel familiar podría reducir considerablemente el abandono del hogar por parte de la adolescente y favorecería el afrontamiento de los miedos que se desencadenan de forma previa a comunicarle a la familia la decisión de continuar adelante con el embarazo. No obstante, cuando este abandono se produce en muchas ocasiones está influenciado por la estructura familiar que estaba presente antes de que surgiese el embarazo en la menor. Por ello, es importante indagar en todos los ámbitos de la vida de la adolescente para saber si son más o menos funcionales.
 - Se apoyan y respetan todos los estilos de crianza ya que cada cultura tiene los suyos propios y se favorece, en todo momento, el vínculo entre la madre y el hijo. Es importante conocer las experiencias vitales de cada una de las adolescentes ya que si han sufrido episodios traumáticos durante su crianza no querrán transmitirles ese tipo de educación a sus hijos.
- Se ha comprobado que los padres que hablan con sus hijos sobre afectividad y sexualidad logran prevenir en su gran mayoría los embarazos tempranos ya que la sexualidad no forma parte únicamente del ámbito biológico, sino que también está muy presente a nivel emocional y psicológico.
 - El concepto de “*la autoinmunidad*” en la adolescencia está muy presente. Sin embargo, eso no exime la posibilidad que tienen las adolescentes de concebir un embarazo si mantienen relaciones sexuales en edades tempranas. Además, “creen saber mucho acerca de sexualidad, pero lo cierto es que no saben nada sobre su biología ni sobre su psicobiología, sino que únicamente conocen técnicas relacionadas con las relaciones sexuales”
 - Se debe hacer mucho hincapié también en que no siempre la información sobre educación sexual que se les transmite a las adolescentes es cierta, ya que para ello debe estar contrastada con fuentes científicas. También se deben desmentir todas aquellas ideas sobre “fórmulas mágicas” o los mitos culturales que se han mantenido a lo largo de la historia y proporcionan una falsa creencia de seguridad.

- A nivel educativo el embarazo adolescente no está regularizado ni protocolizado oficialmente dentro de la escuela. Lo que conlleva, en algunas ocasiones, al abandono escolar puesto que “están a expensas de la sensibilidad que muestre el colegio frente a esta situación”. Por ese motivo, desde las asociaciones se realizan reuniones con el centro escolar para establecer una mediación y una actuación de forma conjunta.
- En algunos casos el abandono de la escuela existe por una falta de compatibilidad entre el rol de madre y el desempeño de los estudios ya que ellas lo que principalmente demandan es la flexibilidad horaria y que no les manden tantos deberes como al resto ya que en casa no disponen del mismo tiempo puesto que tienen que cuidar de su hijo. Algunas de ellas finalizan los estudios en un futuro o si tienen el graduado escolar comienzan una formación profesional más encaminada a la búsqueda de empleo.
- La influencia que tiene la madre sobre la adolescente es muy superior a la que tiene el padre, y la decisión está muy influenciada por las presiones que sufren estas jóvenes desde su entorno más cercano. Es importante hacer hincapié en que la decisión que tomen debe ser totalmente libre y hacerlas conocedoras de todos los derechos y deberes que tienen a nivel legislativo. Existen, además, tres roles maternos que se han objetivado dentro de las familias una vez que estas son conocedoras de que su hija está embarazada, “las que permanecen en el enfado y castigan continuamente a la adolescente”, “las que asumen y admiten el castigo, pero no perdonan a la adolescente lo que ha hecho” y “las que se muestran como un apoyo real e incondicional en la vida de la adolescente”.
- Las asociaciones no trabajan únicamente con las adolescentes sino también con las parejas y las familias mediante un abordaje conjunto e integral.
- Todas las asociaciones están de acuerdo en que las adolescentes, una vez que han dado a luz, se muestran muy responsables a la hora de proporcionarle cuidados a su hijo/a.
- El sentimiento en común que muestran todas las adolescentes que acuden a las asociaciones se relaciona con la soledad y el miedo. Sin embargo, cuando comparten su experiencia demuestran solidaridad y compañerismo entre ellas.

Educación sexual en la adolescencia

La salud sexual aúna por un enfoque positivo y saludable de la sexualidad y de las relaciones sexuales, las cuales deben ser placenteras y seguras, alejadas de toda coacción, intimidación o indefensión. Debe existir en todo momento una protección y respeto por los derechos sexuales de la otra persona (7).

La salud reproductiva se relaciona con la salud sexual puesto que las relaciones sexuales deben ser satisfactorias, pero además cuanta con la libertad de poder concebir hijos como y cuando se desee (8).

La educación sexual no está encaminada únicamente a transmitir conocimientos teóricos basados en las características fisiológicas de la sexualidad o en el desarrollo de conductas sexuales responsables mediante el uso de preservativos. Estos programas proporcionan a las adolescentes herramientas para poder comunicarse de una manera asertiva y participativa logrando gestionar de forma adecuada sus emociones. La finalidad es conseguir una sexualidad sana y responsable no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional (9).

Hay muchos ámbitos desde los cuales se puede aportar este tipo de educación a los adolescentes. Algunos de ellos son la familia, la escuela y los recursos tecnológicos (10).

La familia es el primer eslabón de la pirámide en el ámbito educativo, lo que significa que tiene un papel muy importante a la hora de inculcar al adolescente conocimientos relacionados con una sexualidad segura a través del dialogo, la resolución de dudas y la comprensión. Esto favorecerá la creación de vínculos basados en la confianza entre padres e hijos. La “no educación sexual” también es entendida como educación (10).

A nivel educativo se deben implantar estrategias de prevención basadas en la sexualidad en edades tempranas. El objetivo está dirigido a que los jóvenes tengan un conocimiento sólido acerca de la importancia de llevar a cabo prácticas sexuales saludables, antes de empezar a concebirlas ya que hoy en día, los adolescentes tienen más oportunidad de encontrar cualquier tipo de información a través de Internet. Esto favorecerá que tengan un conocimiento más amplio acerca de los riesgos que existen y los métodos anticonceptivos que previenen de posibles embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual. (10).

A nivel social, el uso de Internet entre los adolescentes se ha incrementado de manera significativa en los últimos años. La visualización de la pornografía se asocia a conductas sexuales más permisivas y una creencia mucho más marcada acerca de los estereotipos sexuales de género. Es importante incidir en este aspecto ya que dentro del acto sexual hay muchos factores que han de tenerse en cuenta. El uso de la tecnología en muchas ocasiones da una falsa creencia de la realidad, por ello, es importante que los adolescentes sepan diferenciar la realidad de la ficción y tengan presentes siempre los posibles riesgos que se pueden desencadenar en las relaciones sexuales (11).

Por último, según los resultados registrados en la encuesta sobre sexualidad y reproducción realizada en jóvenes entre 16 y 25 años en 2019, se muestra que, los adolescentes piensan que la información sobre sexualidad más adecuada la han encontrado en Internet (47'8%) o hablando con amigos/as (45'5%). Sin embargo, en el colegio o el Instituto en un 72'02% han recibido información mediante charlas educativas, pero consideran que esta formación ha sido insuficiente y que los profesionales de los centros de orientación (34'5%) son las personas más indicadas para formar a los adolescentes acerca de educación sexual (12).

Factores de riesgo que influyen en la salud de las adolescentes

Hay tres factores que influyen de forma directa a la hora de concebir relaciones sexuales en edades tempranas: individual, familiar y social (13).

A nivel individual, uno de los problemas que está presente hoy en día en nuestra sociedad es que las y los adolescentes se creen autoinmunes a la hora de tener relaciones sexuales, lo que quiere decir que, aunque piensen que el embarazo es un hecho que ocurre en la sociedad, no conciben que ellas tienen las mismas posibilidades de quedarse embarazadas que el resto de las mujeres que practican sexo. Por otro lado, en muchas ocasiones no hacen un uso correcto de los preservativos ya que piensan que con su utilización obtendrán menos placer y mayor rechazo por parte de la pareja (10).

La estructura intrafamiliar es otro de los factores más influyentes en este ámbito. Algunos autores han demostrado que la disfuncionalidad dentro de las familias, la baja escolaridad de los padres, la ausencia de figuras representativas dentro de la familia, los antecedentes de madres o hermanas con embarazos tempranos y la carencia afectiva son características que pueden favorecer que el adolescente mantenga relaciones sexuales de

forma temprana y busque con ellas suplir el cariño y el afecto más allá del deseo por establecer un vínculo amoroso con la pareja (13).

Por último, a nivel social también influye el alcoholismo, la delincuencia, el bajo nivel socioeconómico, la drogadicción, el estrés, la ansiedad, la marginación social y el concepto de “amor romántico” (13).

Este último término ha evolucionado mucho a lo largo de la historia ya que en los siglos anteriores se entendía como una unión estable que debía conducir necesariamente al matrimonio. Hoy en día este se utiliza para enmascarar una violencia invisible. La tendencia en la adolescencia es pensar que únicamente existe violencia cuando hay un golpe y en este caso se clasificaría como maltrato físico o mediante una relación sexual no consentida que se determina como maltrato sexual. Sin embargo, existe un tercer tipo de violencia que forma parte de la base y es el inicio de todo tipo de violencia, es la conocida como violencia psicológica (14).

Algunas de sus principales características son la desvalorización hacia la otra persona, la restricción de estímulos sociales, el chantaje emocional o las amenazas. La violencia psicológica agrupa muchos mitos que se han mantenido a lo largo de la historia *“el amor lo puede todo”, “el amor predestinado”, “el amor es lo más importante e implica una entrega total de la pareja” y “el amor es sinónimo de posesión y exclusividad”* (14). Se debe trabajar mucho para que este tipo de tabúes desaparezcan ya que son erróneos y crean relaciones permisivas y posesivas.

Cualquier mujer puede desarrollar un embarazo en la adolescencia, pero aquellas con un nivel socioeconómico bajo, que carecen de recursos y con una mínima o nula escolaridad son más propensas a desencadenarlo en estas edades (13).

Complicaciones asociadas a las adolescentes con embarazos tempranos

Las adolescentes tienen más riesgo de desarrollar un embarazo no deseado en comparación con las mujeres en una edad más avanzada. Una vez que se ha producido el embarazo, la adolescente tiende a abandonar la escuela, sufrir un deterioro en las relaciones sociales y familiares y la inestabilidad conyugal (15).

Hay otro tipo de riesgos que se desarrollan durante el embarazo, son los conocidos como riesgos fisiológicos. La hipertensión, el bajo peso al nacer, la anemia o el parto pretérmino están englobados dentro de este grupo. Esto determina un incremento de la

morbimortalidad materno-infantil con respecto a las mujeres embarazadas entre los 20 y 29 años (15).

Las complicaciones durante el parto más frecuentes en mujeres adolescentes son los desgarros genitales debido al desarrollo incompleto de la pelvis materna. Esto determina que el trabajo de parto sea más prolongado y costoso lo que conlleva una mayor incidencia de las cesáreas y las inducciones mediante partos instrumentados. Las hemorragias postparto son menos frecuentes, pero no por ello se les debe dar menos importancia puesto que puede poner en grave peligro la vida de la adolescente (15).

Se debe tener también en cuenta la influencia de las variables socioculturales y económicas puesto que estas también van a determinar el tipo de cuidado que se le proporcione al bebé una vez que nazca y durante todo su crecimiento (15).

El control tardío perinatal puede causar graves riesgos en el recién nacido. Por ese motivo, será imprescindible llevar a cabo todos los controles que se realizan en el centro de salud una vez que estas adolescentes reciben el alta hospitalaria (15).

Por último, se ha de tener en cuenta que la adolescencia media es una etapa marcada por la aceptación social. Por ende, se deben desvincular de las adolescentes todos aquellos pensamientos distorsionados generados a través de miradas por las cuales se sienten juzgadas o incluso cuestionadas ya que el embarazo en estas edades se vive con un mayor nivel de estrés, ansiedad, incertidumbre, inseguridad o temor en comparación con las mujeres que conciben un hijo en edades más avanzadas. Esto implica, al mismo tiempo, una mayor vulnerabilidad asociada a la inestabilidad hormonal que sufren todas las mujeres durante la etapa del embarazo. Por ello, uno de los puntos más importantes en los que se debe trabajar es en mejorar la resiliencia de las adolescentes con la finalidad de capacitarlas para que el afrontamiento de los cambios se produzca de una manera adecuada (16).

Repercusión familiar, conyugal y educativa del embarazo en la adolescencia

Algunos estudios han demostrado que se producen grandes costos puesto que estas mujeres tienen más riesgo de sufrir problemas durante el embarazo debido a la falta de madurez biológica y física (17).

A nivel familiar, un embarazo durante el periodo de la adolescencia supone una crisis dentro de la misma. Se debe evaluar la estructura y los lazos intrafamiliares con los que convive la adolescente. La adolescencia se trata de un proceso intermedio donde la

adolescente se encuentra transitando a una edad adulta lo que le hace incapaz de poder adquirir toda la responsabilidad que requiere la llegada de un bebé. Hay familias que se implican en el cuidado del recién nacido con la finalidad de que la adolescente pueda continuar con sus estudios, y otras, sin embargo, se desentienden de cualquier tipo de responsabilidad lo que implica de forma directa que la adolescente sea quien se haga cargo de todos los cuidados de su hijo (17).

El desequilibrio dentro de la familia puede venir a consecuencia también de un incremento en los gastos, sobre todo en aquellas familias cuyos ingresos a final de mes son mínimos. En este caso los padres tienden a culpabilizar a la adolescente de tomar la decisión de seguir adelante con el embarazo a pesar de ser conocedora de la situación económica por la que pasa su familia (17).

Además, está presente un sentimiento de fracaso relacionado con el desempeño de los roles de cada uno de los miembros de la familia. La armonía familiar en muchas ocasiones se pierde debido a una falta de adaptabilidad a la nueva situación acontecida puesto que la adolescente todavía no se siente suficientemente madura y responsable para adquirir de forma plena el rol de madre. Como consecuencia es la abuela del bebé la que se cree la máxima responsable sobre él y decide en su totalidad sobre los cuidados que se le deben proporcionar (17).

Concebir un hijo durante la etapa de la adolescencia está directamente relacionado, en algunos casos, con la falta de apoyo por parte de la pareja y/o la familia lo que puede llegar a desestabilizar a nivel emocional a la adolescente debido a la falta de apoyo generalizado que siente por parte de las personas que ella considera que son más importantes en su vida. Será difícil poder lidiar, además, con una falta de independencia y estabilidad económica ya que la adolescente a estas edades todavía no puede trabajar. Esto conlleva la creación de un vínculo de dependencia a la familia ya que es la única que puede gestionar y pagar todos los gastos relacionados con el bebé (17).

A nivel educativo también supone una brecha puesto que muchas de ellas abandonan los estudios para dedicar todo su tiempo al cuidado de su hijo. Hoy en día, las empresas son cada vez más exigentes en cuanto a la formación mínima que una persona debe tener para poder ser contratada. Eso supondrá una complicación para la adolescente debido a la falta de conciliación entre los estudios y el tiempo que requiere el cuidado de un bebé (17).

Estilos educativos parentales

Para algunas adolescentes será un reto tener que transmitir a su familia la decisión que han tomado de seguir adelante con el embarazo. Por ello, será importante tener en cuenta que dentro de la familia existen algunos roles parentales conocidos como autoritario, permisivo y democrático, aunque estos no se establezcan luego de forma unitaria dentro de las familias. Aun así, esto le puede servir al profesional sanitario como guía para conocer el tipo de apoyo que recibe la adolescente por parte de sus familiares (18).

Influencia de las creencias religiosas en la toma de decisiones

Es importante tener en cuenta cómo influyen las creencias religiosas dentro de la familia a la hora de tomar decisiones, puesto que a través de ellas los padres pueden ejercer mayor o menor presión sobre la adolescente para que tome una decisión u otra. Sin embargo, en algunos casos, la familia les inculca a sus hijos estas creencias durante toda su crianza (19).

Se debe velar siempre por que la toma de decisiones se realice libremente por parte de la adolescente ya que eso va a generar una serie de repercusiones en su vida que ésta deberá afrontar de una manera sana (19).

Por ende, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no será concebida por parte de la familia puesto que en la religión católica no está aceptada. Es posible que en algunos casos la familia y la adolescente no compartan la misma opinión y esto genere un conflicto ético. Siguiendo este doble proyecto de educación para la salud se podrá tratar por un lado los pensamientos, sentimientos e intereses de la adolescente y por otros los de la familia con la finalidad de llegar a tomar una decisión conjunta que beneficie en primer lugar a la madre y a continuación al futuro bebé (19).

Figura de la enfermera en el ámbito sanitario

La enfermera es una figura clave a la hora de proporcionar a las adolescentes toda la información necesaria acerca de las ventajas y desventajas que tiene la interrupción voluntaria del embarazo, así como, si estas quisieran llevarlo a término. La transmisión de esta información en ningún caso debe ser mediatizada, o mediante una actitud paternalista (20).

Una vez que la adolescente ha tomado la decisión, en ningún caso se la deberá juzgar, sino que siempre la enfermera se mostrará como un apoyo facilitándola y

proporcionándola todo lo que necesite, siempre que sea posible y resolviendo todas las dudas que le puedan surgir. La autonomía es un principio ético propio de cada persona y como tal se debe respetar dicha decisión durante todo el proceso (20).

En muchas ocasiones las adolescentes toman la decisión acorde al bienestar o la satisfacción que puedan generar en el resto, por ejemplo, con sus padres si estos no se muestran como un apoyo para ellas. Es muy importante que se les proporcione una ayuda en base a lo que quieren y no a lo que deben valorando, en todo momento, todos los aspectos y características que rodean la vida de esta adolescente. El entorno en el que se va a desarrollar el bebé es un factor muy importante que se debe tener en cuenta para valorar si éste va a ser más o menos adecuado durante su desarrollo. En estos casos, sería interesante aportar a estas mujeres información acerca de los recursos y las ayudas de las que disponen a nivel comunitario por si en algún momento, durante la crianza de su hijo, necesitasen solicitarlas (20).

Características del embarazo en adolescentes de etnia gitana

Durante el periodo de la adolescencia la mujer gitana está fuertemente ligada a un sometimiento patriarcal dentro de la familia. Existe una clara diferencia entre los roles de género establecidos entre hombres y mujeres gitanos, puesto que el abandono temprano de la escuela por parte de las mujeres está encaminado al cuidado y la educación de los hijos y de la familia en el hogar y el de los hombres en el inicio temprano de la vida laboral (21).

“El roneo” es considerado como el acto donde los adolescentes se conocen entre sí, debe ser siempre en espacios públicos o incluso evangélicos. Las relaciones sexuales son también muy diferentes ya que, mientras que la mujer debe conservar la virginidad hasta el momento del casamiento, hecho que demuestra honradez, el hombre puede mantenerlas con mujeres que no sean de etnia gitana (21).

A diferencia del resto de culturas, la etnia gitana conserva unos valores y creencias que distan mucho del resto de las adolescentes con embarazos tempranos puesto que aquí ese hecho se interpreta como algo tradicional y las mujeres reciben todo el apoyo por parte de su familia (21).

En la etnia gitana existe una relación bidireccional entre la sexualidad y reproducción, lo que quiere decir que, el inicio de las relaciones sexuales es lo que antecede el embarazo. Por ese motivo, aquí no se visualizan los miedos y el cambio en las

expectativas de vida ya que el embarazo en edades tempranas entra dentro de sus costumbres (21).

En cuanto al casamiento, se asocia más a una unión social que formal ya sea civil o religiosa. En este momento se realiza la llamada “prueba del pañuelo”. Hoy en día es voluntaria y es una decisión propia de cada mujer, aunque a veces puede ser la pareja o la propia madre quienes las presionen para verificar que llegan vírgenes al matrimonio, ya que es lo que se espera de toda mujer gitana. La formación de una nueva familia indica que el matrimonio está consumado adecuadamente (21).

Respecto al conocimiento acerca de los anticonceptivos, estos son escasos al inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, conocen mucho más acerca de este tema una vez instaurada la etapa de la maternidad, aunque normalmente la mujer gitana no se preocupa acerca de su salud sexual y reproductiva lo que la hace más vulnerable a contraer cualquier patología de este tipo. Una vez que son madres comienzan a utilizar métodos anticonceptivos seguros. Sin embargo, sigue habiendo mucho desconocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexuales reconociéndose el VIH/SIDA como la única (22).

Durante el embarazo las mujeres gitanas acuden a las revisiones programadas a nivel hospitalario y en su centro de salud. Sin embargo, no hacen lo mismo con los talleres de preparación al parto o los cuidados del recién nacido postparto puesto que el conocimiento más valioso para ellas es aquel que se trasmite de generación en generación (22).

En el momento del parto suele estar presente la pareja, pero una de las figuras más importantes es la madre, es decir la futura abuela, eligiéndolas en algunas ocasiones para que las acompañen en el momento del expulsivo ya que les proporcionan tranquilidad, seguridad y confianza (22).

Durante el puerperio, debido al rol de género que se les atribuye, se muestran como las cuidadoras y educadoras principales del recién nacido adquiriendo el marido la figura de ayudante. En ningún caso es un cuidado compartido e impartido por ambos (22).

Objetivos del proyecto

Objetivo general

Adquirir un rol maternal saludable en las adolescentes participantes.

Objetivos específicos

- Área de conocimientos:

Las adolescentes:

- Aumentarán los conocimientos sobre el proceso de embarazo, lactancia materna y cuidados perinatales.
- Analizarán los cambios físicos y emocionales durante el embarazo y su relación con las inseguridades y la toma de decisiones.
- Identificarán los apoyos familiares y sociales con los que cuentan.
- Identificarán los recursos comunitarios a nivel educativo, sanitario, económico o de trabajo disponibles para adolescentes con un embarazo en la adolescencia.

- Área de habilidades

Las adolescentes:

- Desarrollarán habilidades de cuidado durante el embarazo y la crianza del bebé.
- Desarrollarán la capacidad de toma de decisiones con respecto a sus cuidados y a los de sus futuros hijos.
- Abordarán los diferentes conflictos que se pueden desencadenar en la vida de una adolescente que decide continuar con el embarazo.
- Se adaptarán saludablemente a los cambios que van a experimentar a lo largo de esta etapa.
- Incrementarán la capacidad de resolución de conflictos y comunicación con sus familias y parejas.

- Área de actitudes

Las adolescentes:

- Expresarán las expectativas sobre su embarazo, parto y maternidad, así como sobre su futuro.
- Desarrollarán actitudes positivas y realistas relacionadas con el rol maternal.
- Expresarán satisfacción y aceptación del rol que deben desempeñar y de sus expectativas de futuro.

Metodología

La población diana elegida para el desarrollo de este proyecto de educación para la salud son la pareja de adolescentes, incluyendo, por tanto, al chico si este quisiera implicarse y acudir a las sesiones que serán impartidas en el centro joven de salud. El requerimiento principal es que el embarazo se haya producido en una edad comprendida entre los 14 y los 16 años.

- Criterios de inclusión:
 - Edad: 14-16 años.
 - Sexo: adolescentes embarazadas y sus parejas.
 - Nacionalidad: cualquiera.
 - Lugar de residencia: Comunidad de Madrid.
- Criterios de exclusión:
 - Ser diagnosticado de una enfermedad grave de salud mental.
 - Estar institucionalizado.
 - Adolescentes con más de 28 semanas de gestación.
 - Adolescentes que no tengan aun la decisión tomada o que hayan decidido optar por una interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

La captación se llevará a cabo en las consultas de enfermería de atención primaria y la de otros profesionales y otros recursos que trabajen con adolescentes en esta situación (trabajadoras sociales, centro joven, planificación familiar...).

Para ello, se requerirá una estrategia de coordinación y presentación en toda la red de atención primaria. Se coordinará con la dirección general de atención primaria, para que se difunda el proyecto y las vías de derivación. Este proyecto se presentaría mediante una carta de presentación del recurso (A.2) proporcionándoles también una hoja de derivación (A.3) para facilitarles a estos profesionales una vía de captación de las adolescentes que han decidido acceder a este recurso.

Cronograma

- Número de sesiones: estarán divididas en tres bloques.
 - Primer bloque (sesión 1, 2, 3, 4 y 5): Rol maternal, autoestima, confrontación de conflictos éticos y morales, información sobre

recursos comunitarios y debate sobre algunos fragmentos de la película “*Juno*”.

- Segundo bloque (sesión 6 y 7): Cuidados al recién nacido y lactancia materna.
- Tercer bloque (sesión 8): Manejo del autocuidado, confrontación del rol maternal y el rol de adolescente y resolución de dudas.

También se llevará a cabo un microproyecto dirigido a las familias. Constará de tres sesiones educativas y formativas independientes de las que se realizarán con las adolescentes. Tiene como finalidad la resolución de todos los miedos y las dudas tras conocer la noticia.

- Frecuencia y lugar: se programarán sesiones semanales. Siempre se realizarán en una sala multiusos del centro joven de Madrid. El día establecido para la realización de estas sesiones serán los martes.
- Duración: cada una de las sesiones tendrá una duración en torno a 90 minutos dependiendo de las demandas y las necesidades que se necesiten abordar. Todas las sesiones dirigidas a las adolescentes comenzarán a las seis de la tarde puesto que muchas de ellas seguirán acudiendo a su centro escolar por la mañana. De cara al microproyecto realizado para las familias, éste será impartido a las 11 horas de la mañana y la duración de cada sesión será de 60-75 minutos aproximadamente.
- Equipo docente: una enfermera con experiencia en manejo de grupos y educación afectivo sexual a adolescentes, un profesional sanitario que ayudará a la enfermera durante la realización de las actividades de las sesiones 6 y 7 y un observador/a.

Planificación de cada sesión educativa

Bloque 1.

SESIÓN 1

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:20	Presentación de las discentes	Romper el hilo Conocerse	Juego “ <i>que no caiga</i> ”	20 minutos	Grupo grande	Sala multiusos, sillas y una pelota
18:20-18:30	Normas de participación Cuestionario sobre expectativas	Conocer las expectativas de las participantes. Establecer las normas de participación.	Cuestionario	10 minutos	Individual	Sala multiusos, bolígrafo y papel Fotocopias (A. 4 y 5)
18:30-18:40	Mitos sobre el embarazo	Conocer los conocimientos que tienen las adolescentes acerca del embarazo y desmentir posibles mitos (23)	Encuesta en grupo	10 minutos	Grupo grande	Sala multiusos y un PowerPoint (A.6)
18:40-18:50	Presentación del taller	Informar al grupo del tema que se va a tratar	Técnica del árbol	10 minutos	Grupo grande	Sala multiusos y un PowerPoint (A.7)
18:50-19:30	Rol maternal	Proporcionar herramientas a las adolescentes para que el desempeño del rol maternal sea adecuado y mejorar las habilidades individuales y sociales durante el embarazo y la crianza del bebé.	Exposición con discusión	40 minutos	Grupo grande	Sala multiusos

SESIÓN 2

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:10	Presentación de la sesión	Presentar los contenidos a tratar durante la sesión	“Técnica del árbol”	10 minutos	Plenario	Sala multiusos y un PowerPoint (A.8)
18:10-19:00	Corresponsabilidad en el cuidado del recién nacido	Desarrollarán actitudes positivas y realistas relacionadas con el rol maternal. Expresarán satisfacción y aceptación del rol que deben desempeñar y de sus expectativas de futuro.	Phillips 6/6 Lección participada Parrilla de análisis	50 minutos	Grupo pequeño (3-4 personas)	Sala multiusos
19:00-19:30	Interpretar cada una de las tres situaciones hipotéticas planteadas por la enfermera.	Incrementarán la capacidad de resolución de conflictos y comunicación con sus familias y parejas	Role playing	30 minutos	Grupo grande	Sala multiusos, cuna, carro, mostrador, camilla y biberón

SESIÓN 3

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:20	Autoestima	Romper el hielo. Mejorar la autoestima personal	La caja mágica (24)	20 minutos	Individual	Tarjetas y bolis, Caja y espejo
18:20-18:30	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	“Técnica del árbol”	10 minutos	Plenario	Sala multiusos y un PowerPoint (A.9)
18:30-19:20	Conflictos que se pueden desencadenar en la vida de una adolescente que decide continuar con el embarazo	Expresarán las expectativas sobre su embarazo, parto y maternidad, así como sobre su futuro. Identificarán los apoyos familiares y sociales con los que cuentan. Analizarán los cambios físicos y emocionales durante el embarazo y su relación con las inseguridades y la toma de decisiones.	Discusión Parrilla de análisis	50 minutos	Grupo Grande	Sala multiusos
19:20-19:30	Recursos comunitarios disponibles para adolescentes.	Identificarán los recursos comunitarios a nivel educativo, sanitario, económico, de trabajo disponibles para adolescentes con un embarazo en la adolescencia (25).	Lección participada	10 minutos	Grupo Grande	Sala multiusos Fotocopias (A. 10)

SESIÓN 4

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:20		Quedar con todo el grupo, comprar palomitas y refrescos antes de entrar en la sala del teatro	-	15 minutos	Plenario	Mini teatro
18:20-18:30	Explicar la actividad que se va a llevar a cabo antes de darle al “play” (26)	Presentación de la portada de la película en PowerPoint	-	15 minutos	Plenario	Mini teatro, proyector y PowerPoint (A.11)
18:30-19:30	Fragmentos película “Juno”	Visualizar fragmentos de una película que trata sobre el embarazo en la adolescencia	Video + discusión	60 minutos	Plenario	Mini teatro, proyectos, palomitas y bebida

SESIÓN 5

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:10	Recordatorio fragmentos	Resumen de los videos y presentación de los contenidos que se van a impartir en el taller	Exposición	10 minutos	Plenario	Sala de simulación
18:10-19:15	Identidad sexual, deseo erótico, cambios físicos y emocionales durante el embarazo, inseguridades, toma de decisiones, madurez y afectividad (26)	Tratar aspectos relacionados con el contexto familiar, educativo, personal y social que aparecen en la película “Juno” Analizarán los cambios físicos y emocionales durante el embarazo y su relación con las inseguridades y la toma de decisiones.	Debate	65 minutos	Grupo grande	Sala de simulación
19:15-19:30	Emociones	Conocer el nivel de conocimientos de las adolescentes y sus parejas e identificar las distintas emociones que pueden estar en juego en tres escenas que aparecen en la película	Cuestionario y ejercicio	15 minutos	5 adolescentes y sus parejas	Sala de simulación, papel y bolígrafo Fotocopia test (A.12) y ejercicio (A.13)

Bloque 2.

SESIÓN 6

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:10	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	-	10 minutos	Plenario	Sala multiusos
18:10-18:30	Mitos sobre los cuidados del recién nacido	Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes y desmentir posibles mitos	Encuesta en grupo	20 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
18:30-18:50	Contacto piel con piel, cuidados del cordón umbilical, cambio de pañales, baño, nociones básicas del sueño, expulsión de gases y Síndrome de la muerte súbita del lactante (27)	Aumentarán los conocimientos en los cuidados perinatales Desarrollarán la capacidad de toma de decisiones con respecto a sus cuidados y a los de sus futuros hijos	Lección participada	20 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
18:50-19:30	Habilidades de cuidado	Desarrollarán habilidades de cuidado durante la crianza del bebé	Simulación operativa: Juego de “las tarjetas”	40 minutos	Grupo grande Individual	Juego de tarjetas (A.14) Sala multiusos, muñeco, cuna y bañera

SESIÓN 7

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:05	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	-	5 minutos	Plenario	Sala multiusos
18:05-18:55	Lactancia materna y cuidados. Posibles complicaciones de la lactancia materna y sus cuidados (28). Alimentación materna durante la lactancia. Lactancia artificial y cuidados. Comunicación y contacto piel con piel. Uso del chupete	Aumentarán los conocimientos sobre el proceso de lactancia materna y alimentación del recién nacido Desarrollarán la capacidad de toma de decisiones con respecto a sus cuidados y a los de sus futuros hijos Desmentir mitos (A.15)	Lección participada Phillips 6/6	50 minutos	Grupo grande Grupos pequeños	Sala multiusos, PowerPoint y entrega del tríptico de lactancia materna elaborado por la enfermera del centro de salud (A.16)
18:55-19:30	Distintas posturas para dar de mamar, extracción de la leche (manual o mediante el sacaleches) y tipos de enganche (espontáneo o dirigido)	Desarrollarán habilidades sobre el correcto amamantamiento del recién nacido	Simulación operativa: Juego de “las tarjetas”	35 minutos	Grupo grande Individual	Juego de tarjetas (A.14) Sala multiusos, muñeco, sacaleches y silla

Bloque 3.

SESIÓN 8

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
18:00-18:05	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	-	5 minutos	Plenario	Sala multiusos
18:05-18:30	Cuidados Recomendaciones	Conocer el estado de los recién nacidos una vez que la adolescente ha dado a luz. Valorar la adquisición de conocimientos y habilidades de cuidados.	Resolución de problemas	25 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
18:30-18:55	Autocuidado (29)	Se adaptarán saludablemente a los cambios que van a experimentar a lo largo de esta etapa Incrementarán la capacidad de resolución de conflictos y comunicación con sus familias y parejas	Exposición con discusión	25 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
18:55-19:10	Dudas	Resolución de dudas que les hayan surgido a las adolescentes durante la etapa del puerperio	Rondas de expresión	15 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
19:10-19:30	Despedida y cierre taller	Evaluar el taller Informar sobre el “espacio abierto”	Cuestionario (A.17) “El Abanico”	20 minutos	Individual y grupo grande	Sala multiusos, papel impreso y bolígrafos

MICROPROYECTO DIRIGIDO A LAS FAMILIAS

SESIÓN 1

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
11:00-11:10	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	-	10 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
11:10-12:00	Temores y miedos frente al embarazo de sus hijas	Empoderar y proporcionarles a las familias todo el apoyo necesario con la finalidad de superar de una manera adecuada la crisis intrafamiliar generada	Encuesta en grupo y método de parrilla de análisis	50 minutos	Grupo grande	Sala multiusos

SESIÓN 2

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
11:00-11:10	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	-	10 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
11:10-12:00	Habilidades de comunicación Conflictos	Conocer la opinión de las familias respecto al embarazo de la adolescente. Saber cuál es la relación que mantienen con las adolescentes actualmente.	Encuesta en grupo y método de parrilla de análisis	50 minutos	Grupo grande	Sala multiusos

SESIÓN 3

Hora	Contenidos	Objetivos	Técnica	Tiempo	Agrupación	Recursos
11:00-11:10	Presentación de sesión	Informar al grupo del tema que se va a tratar	-	20 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
11:10-11:40	Roles familiares Relaciones familiares	Desarrollo y reorganización de los roles parentales dentro de la familia	Exposición con discusión y role playing	30 minutos	Grupo grande	Sala multiusos
11:40-11:55	Recursos comunitarios	Identificarán los recursos comunitarios a nivel educativo, sanitario, económico, de trabajo disponibles para adolescentes con un embarazo en la adolescencia.	Lección participada	15 minutos	Grupo grande	Sala multiusos y hoja resumen elaborada por la enfermera del centro de salud (24) (A.10)
11:55-12:15	Dudas	Resolución de dudas sobre los contenidos impartidos a las familias en las sesiones.	Encuesta en grupo	20 minutos	Grupo grande	Sala multiusos

Desarrollo de las sesiones del proyecto de adolescentes:

Sesión 1:

Presentación: “*que no caiga*” es una dinámica grupal a través de la cual las participantes se colocan en círculo y la enfermera responsable le lanza una pelota pequeña a una de ellas para que se presente frente al resto de sus compañeras diciendo su nombre, que planes de futuro tiene y algún hobby que le guste hacer en su tiempo libre. Después, le lanzará la pelota a otra de las participantes con la finalidad de que se acaben conociendo entre todos.

A continuación, rellenarán un cuestionario con tres preguntas abiertas (A.5) con la finalidad de conocer que esperan del taller cada una de las participantes.

Firma del contrato educativo, en el cual, se especificarán las normas de conducta. Si las participantes están de acuerdo, deberán firmarlo con la finalidad de aumentar el compromiso y favorecer la participación grupal de una manera respetuosa (A.4). Después, se expondrán ocho preguntas (D. 2, 3 y 4; A.6) relacionadas con verdades y mitos sobre el embarazo. La enfermera las leerá en alto y a través de distintas herramientas se conocerá la opinión que tienen las adolescentes al respecto. El observador/a, anotará los resultados ya que no se desvelará la respuesta correcta, sino que, se irá hablando de ello en cada sesión. Luego, se repetirá el mismo juego para comparar las respuestas de las participantes ahora que ya tienen los conocimientos.

Por último, se presentará la “*técnica del árbol*” (D.5; A.7). A través de varios círculos se mostrarán los aspectos más relevantes en los que se trabajará a lo largo de ese taller, siendo los círculos del exterior, pequeños objetivos que, una vez conseguidos, permitirán a las participantes haber adquirido el objetivo general situado en la parte central del árbol.

A través de la técnica de exposición con discusión se dará a las participantes pequeñas lecciones participativas, es decir, se les aportarán conocimientos y herramientas relacionadas con las habilidades individuales y sociales imprescindibles para el desarrollo del rol maternal en un futuro cercano. A continuación, las participantes resolverán las dudas y darán su opinión a través de una pequeña discusión.

Sesión 2:

Se presentará la “*técnica del árbol*” (D.6; A.8). A través de varios círculos se mostrarán los aspectos más relevantes en los que se trabajará a lo largo de ese taller, siendo los círculos del exterior, pequeños objetivos que, una vez conseguidos, permitirán a las participantes haber adquirido el objetivo general situado en la parte central del árbol.

En esta sesión se tratará la autoestima. A través de esta, se pretende que las participantes desarrollen actitudes positivas y realistas relacionadas con el rol maternal y expresen satisfacción y aceptación del rol que deben desempeñar y de sus expectativas de futuro. Para ello, se usará el método Phillips 6/6 para que las participantes intercambien distintas ideas y opiniones entre ellas. Se seleccionarán subgrupos (hasta un máximo de 3-4 participantes por grupo), para que discutan entre ellos sobre qué harían en tres situaciones hipotéticas, “si el bebé llora desconsoladamente”, “si se tienen que levantar de madrugada para darles el pecho o el biberón” y “si tienen que ir a un supermercado con el bebé en el carro”. Un representante de cada grupo expondrá lo que han hablado en grupo. Se evaluará, el grado de responsabilidad, la actitud y algunos conocimientos que tienen las participantes. Se aplicará un método de parrilla de análisis si se considera que dentro del grupo se le está dando demasiada importancia a alguno de los aspectos expuestos con anterioridad.

Para finalizar, se haría un role playing para evaluar de nuevo como actuarían las adolescentes una vez que se les ha dado la información necesaria. Permitirá a la enfermera identificar y corregir errores.

Sesión 3:

Presentación: dinámica para romper el hielo y fomentar la autoafirmación, valorarse y darse prioridad.

La “*caja mágica*” es un juego en el cual la enfermera les dice a las participantes que escriban en una cartulina quien consideran que es la persona más importante en su vida. Una vez que lo han escrito deberán doblarla. La enfermera les señalará una caja que está situada al final de la sala. Cada participante deberá ir de una en una y abrir la caja. Dentro de ella aparecerá la frase “*la persona más importante eres tú misma*”. Una vez que lo hayan visto todas, se reflexionará en grupo sobre el juego.

Se presentará la “*técnica del árbol*” (D.7; A.9). A través de varios círculos se mostrarán los aspectos más relevantes en los que se trabajará a lo largo de ese taller, siendo los círculos del exterior, pequeños objetivos que, una vez conseguidos, permitirán a las participantes haber adquirido el objetivo general situado en la parte central del árbol.

La finalidad, es conocer con qué apoyos cuentan las participantes actualmente, cambios que han experimentado a nivel físico y emocional y expectativas presentes y futuras. Se utilizará la técnica de la discusión, donde se le irá dando la palabra a cada una de las participantes. Se deberá respetar el espacio y el tiempo que se quieran tomar antes de contestar. Esta información será crucial para la enfermera ya que la ayudará al mismo tiempo a desarrollar el microproyecto con las familias.

A continuación, la enfermera llevará a cabo un método de parrilla de análisis cuando hayan terminado todas de hablar, priorizando aquellos aspectos que son más importantes transmitiéndolas en todo momento un acompañamiento.

Por último, se les informará y se les entregará documentación relacionada con las prestaciones y recursos a nivel comunitario proporcionándolas un contacto para obtener más información. Además, al final de la hoja se proporcionará la página web donde aparecen todos recursos relacionados con este ámbito (A.10).

Sesión 4:

Acudir con las participantes a una sala de un mini teatro para ver fragmentos de la película “*Juno*”. Se comprarán refrescos y palomitas con la finalidad de simular el desarrollo de una actividad lúdica y diferente.

Se presentará la portada de la película (D. 8; A.11) y se les explicará de qué va. A continuación, se empezarán a reproducir algunos fragmentos seleccionados previamente por la enfermera. Se utilizará la técnica de videoforum, teniendo en cuenta que el debate se realizará en la próxima sesión puesto que los videos son bastante largos y se pretende que las participantes reflexionen acerca de lo que han visto antes de discutirlo en grupo.

Sesión 5:

Antes de iniciar el debate se hará un breve recordatorio a las participantes de los videos que vieron en el miniteatro y se explicará la actividad que se realizará, esta se tratará de un debate en grupo. Se hablará de temas relacionados con la identidad sexual, deseo erótico, cambios físicos y emocionales durante el embarazo, inseguridades, toma de

decisiones, madurez y afectividad identificando cada uno de estos aspectos en los fragmentos del video.

Esta actividad ayudará a las adolescentes a conocer las características que forman parte de la etapa de la concepción, el embarazo y el parto donde influye el contexto personal, familiar, educativo y social. Se hablará, además, sobre salud sexual y reproductiva ya que son conceptos que las pueden ayudar a tener relaciones sexuales seguras.

Por último, se rellenará un test con cinco preguntas de múltiples respuestas relacionado con la película y se relacionarán las emociones sugeridas en un el ejercicio con tres fotogramas que hacen referencia a distintas escenas de la vida de Juno (A.12 y .13).

Sesión 6:

Informar al grupo de los contenidos que se van a tratar antes de iniciar el taller.

A través de una encuesta en grupo se conocerán los conocimientos que tienen las participantes respecto a los cuidados del recién nacido y desmentir así posibles mitos. A continuación, se explicarán aspectos relacionados con el contacto piel con piel, los cuidados del cordón umbilical, el cambio de pañales, el baño al recién nacido, las nociones básicas del sueño, la expulsión de gases y el Síndrome de la muerte súbita del lactante a través de la técnica lección participada. Las participantes podrán interactuar y preguntarle todas las dudas a la enfermera. Se tratará de fortalecer y ampliar todos los conocimientos que hacen referencia al recién nacido.

Por último, a través del “*juego de las tarjetas*” (A.14), el cual consiste en que la enfermera les repartirá a las participantes distintas tarjetas de colores con frases relacionadas con los cuidados del recién nacido. Cada una de ellas escogerá una tarjeta sin ver lo que pone en ella. Cuando todos tengan una tarjeta le darán la vuelta al mismo tiempo y deberán poner en práctica ese cuidado con ayuda de la enfermera y otro profesional sanitario que intervendrá en este punto de la sesión. La finalidad de esta práctica es que visualicen y aprendan lo que se ha impartido anteriormente.

Sesión 7:

Informar al grupo de los contenidos que se van a tratar antes de iniciar el taller.

A continuación, se llevará a cabo el método Phillips 6/6, donde se volverá a dividir a las participantes en subgrupos (máximo 3-4 personas por grupo) y se les preguntará acerca de distintos aspectos de la lactancia materna (D.9; A.15). Una vez finalizado el tiempo

de debate, un representante de cada grupo expondrá lo que han estado hablando entre el grupo. La finalidad será conocer los conocimientos que tienen las adolescentes y desmentir posibles mitos.

Después, la enfermera les hablará sobre alimentación materna durante la lactancia, lactancia artificial, comunicación y contacto piel con piel, uso del chupete y posibles complicaciones de la lactancia materna y sus cuidados. Se dejará tiempo para que las participantes pregunten todas las dudas y se entregará un tríptico de lactancia materna (D.10; A.16) elaborado por la enfermera.

Por último, a través del “*juego de las tarjetas*” (A.14), el cual consiste en que la enfermera les repartirá a las participantes distintas tarjetas de colores con frases relacionadas con los cuidados del recién nacido. Cada una de ellas escogerá una tarjeta sin ver lo que pone en ella. Cuando todos tengan una tarjeta le darán la vuelta al mismo tiempo y deberán poner en práctica ese cuidado con ayuda de la enfermera y otro profesional sanitario que intervendrá en este punto de la sesión. La finalidad de esta práctica es que visualicen y aprendan lo que se ha impartido anteriormente.

Sesión 8:

Informar al grupo de los contenidos que se van a tratar antes de iniciar el taller.

La sesión será impartida una vez que las adolescentes hayan dado a luz en su centro hospitalario, la finalidad será comprobar el estado de los recién nacido y de las pruebas que le han realizado en el hospital durante el tiempo que han estado allí. Además, se resolverán posibles dudas que tengan las participantes respecto a las indicaciones prescritas por el pediatra, la enfermera y la matrona que realizan el seguimiento en su centro de salud. Para ello, se llevará a cabo la técnica de resolución de problemas para transmitirles tranquilidad y seguridad respecto al estado de su hijo.

Se enseñará a las participantes un manejo adecuado del autocuidado y se preguntará sobre la confrontación del rol de adolescentes con el rol de madre. Para ello, se utilizará la técnica de exposición con discusión, donde se expondrá el modelo enfermero de Margory Gordon, el cual, hace referencia a patrones relacionados con la percepción de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción y tolerancia al estrés. Se profundizará en cada uno de ellos, destacando los aspectos más relevantes en cuanto al, cuidado de la herida quirúrgica (si la hay),

importancia de mantener una buena alimentación, recomendaciones respecto al dolor o las molestias en la zona vaginal o abdominal, técnica de relajación ante situaciones que de estrés, importancia de mantener un descanso adecuado, tipo de ejercicio físico que pueden realizar durante el postparto, no mantener relaciones sexuales ni baños de inmersión hasta pasadas 6 semanas, breve recordatorio sobre la importancia de la adopción del rol maternal, e informarlas sobre el proceso fisiológico que están pasando para que no le den excesiva importancia al peso que han ganado.

Después, se resolverán todas las dudas que tengan las adolescentes respecto a la etapa del puerperio que están viviendo, a través de la técnica rondas de expresión.

Se informará de un espacio abierto creado por la enfermera, todos los miércoles de cinco a seis en la sala multiusos por si necesitan resolver cualquier duda o recibir información acerca de cualquier aspecto. Tendrán la oportunidad de conocer a otras adolescentes en la misma situación e incluso crear encuentros con el grupo con el que realizaron las sesiones. Esta oportunidad está dirigida a que las adolescentes no se sientan solas durante toda la etapa de la maternidad y además le permitirá a la enfermera evaluar las necesidades de atención con la finalidad de plantearse la elaboración de otro proyecto para la salud una vez que las adolescentes hayan dado a luz, si fuese necesario.

Por último, se les proporcionará un cuestionario de múltiples respuestas combinado con tres preguntas (A.17) donde las adolescentes pueden dar libremente su opinión. Está encaminado a conocer lo que piensan, si se ha cumplido con las expectativas que tenían antes de comenzar las sesiones y proponer así aspectos de mejora en proyectos de educación futuros.

Y como despedida se propone la *“técnica del abanico”* que consiste en coger un papel en el cual se escribirá arriba del todo el nombre de una de las participantes del grupo, cada una de sus compañeras irá escribiendo aspectos positivos relacionados con la temática denominada *“como me ves ahora que soy madre”*. Una vez que la adolescente ha escrito su opinión en el papel, lo doblará y se lo pasará a la siguiente, con la finalidad de que esta no vea lo que ha escrito la anterior. Al final todos los abanicos llegarán a cada una de las participantes que los leerán y podrán compartir con el resto lo que les ha transmitido. Es una técnica encaminada a reforzar la autoestima y aumentar la valía personal de cada una de ellas.

Evaluación

La evaluación es una herramienta que nos permite valorar el grado de adecuación y eficacia de los contenidos propuestos en cuanto a la estructura, los recursos y/o las actividades propuestas a lo largo de este proyecto de educación para la salud. Además, a través de ella se identificarán también áreas de mejora dirigidas a proyectos de educación futuros (30) (31).

- Evaluación de la estructura: se valorará la adecuación entre los recursos (materiales y humanos) y la metodología planteada mediante el guión del observador (A.18). Por tanto, se tendrá en cuenta el lugar donde se han realizado las sesiones, el número de participantes, el número de educadores, el número de horas totales empleadas para la realización de las sesiones, la preparación e intervención de las sesiones y los materiales educativos que se han empleado en cada una de ellas.
- Evaluación del proceso: se valorará el grado de cumplimiento de cada una de las sesiones que se han planteado a lo largo de este proyecto de educación. Para ello, se utilizará el guion del observador (A.18) a través del cual se evaluará el número de sesiones, los contenidos de cada una de las sesiones, las técnicas educativas y formativas utilizadas en cada sesión, el grado de participación de las participantes y la calidad del personal docente que ha instruido las sesiones. Además, se incluirá un apartado donde se especificará la asistencia de las participantes a las sesiones (Anexo 19).
- Evaluación del resultado: se valorará en qué medida se han cumplido los objetivos generales y específicos planteados con anterioridad a través de la información obtenida de los instrumentos cuantitativos (encuesta en grupo) y cualitativos (Phillips 6/6, lección participada, exposición con discusión...). Para ello, se pasará una encuesta de satisfacción a las adolescentes que incluirá una escala Likert, preguntas dicotómicas (Si/No) y preguntas donde las participantes podrán dar libremente su opinión (A.5 y A.17). El objetivo de todo ello es conocer el grado de satisfacción en cuanto a los contenidos impartidos en las sesiones, aspectos a mejorar y conocimientos adquiridos.

Conclusiones

- Es importante destacar que en el contexto educativo no existe un protocolo o una regularización acerca del embarazo en la adolescencia. Por ese motivo, sería de gran importancia poner en marcha planes concretos a nivel escolar sobre prevención afectivo-sexual en la adolescencia ya que actualmente la Comunidad de Madrid no cuenta con ningún programa de estas características encaminado a reducir el número de embarazos no deseados y abortos en el grupo de adolescentes. Eso ayudaría a prevenir de forma precoz los embarazos en estas edades puesto que se llevaría a cabo una formación reglada mediante una asignatura transversal, la cual, podría empezar a implantarse desde edades tempranas, antes de que los propios adolescentes comenzasen a tener relaciones sexuales. Sin embargo, otras comunidades autónomas como el País Vasco o Galicia si cuentan con estos programas de los que se obtienen resultados satisfactorios.
- Una figura clave que debería estar presente dentro del centro educativo es la enfermera comunitaria referente, la cual, tendría una doble función. Por un lado, podría proporcionar al profesorado y alumnado formación acerca de educación afectivo sexual a través de programas de educación para la salud y, por otro lado, sería un recurso de enlace a nivel comunitario ya que podría realizar seguimientos ocasionales a las adolescentes embarazadas para conocer su estado de salud. Al mismo tiempo, le podrían proporcionar esa información a la matrona y a la enfermera de familia de su centro de salud correspondiente con la finalidad de que el abordaje sea lo más completo posible y la adolescente se sienta acompañada en todo momento, si lo necesita.
- Se ha de tener en cuenta que, aunque no se registre una incidencia muy elevada de adolescentes embarazadas, es importante trabajar en ello ya que tiene mucha importancia en sus vidas puesto que podría producirse una crisis en uno o varios ámbitos de la misma. Por ese motivo, a través de este trabajo se ha querido evidenciar todos los cambios que pueden suceder en la vida de una adolescente con un embarazo temprano y poder así ayudarla en materia de conocimientos, habilidades y actitudes.

Bibliografía

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization [consultado 25 marzo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. Pediatr [Internet]. 2015 Dic [consultado 24 abril 2021]; 86 (6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es
3. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. Healthychildren.org. 2019 [consultado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
4. Hernández Cordero AL, Gentile A, Luminita Tanase E. Perfil socio-demográfico de madres adolescentes en España. Acciones e Investigaciones Sociales [Internet]. 2019 [consultado 25 marzo 2021]; 40: 109-133. Disponible en: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/4199>
5. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. (National Statistics Institute) [consultado 27 abril 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=7660&capsel=7687>
6. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal Velia M, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [consultado 21 abril 2021]; 25 (3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es
7. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [consultado 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
8. OMS | Salud reproductiva [Internet]. WHO. World Health Organization [consultado 25 marzo 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
9. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med [Internet]. 2017 Dic [consultado 25 marzo 2021]; 17 (3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es
10. Lorenzo Velásquez BM, Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A, González Reyes M, Botín del Llano L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2018 Jul-Sep [consultado 25 marzo 2021]; 3 (3). Disponible en: <file:///C:/Users/conch/Downloads/Dialnet-IntervencionDeEnfermeriaSobreEducacionSexualEnAdol-6602840.pdf>

11. Peter J, Valkenburg PM. Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. J Sex Res [Internet]. 2016 May-Jun [consultado 25 marzo 2021]; 53(4-5): 509-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27105446/>
12. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años) [Internet]. Sociedad Española de Contracepción [consultado 25 abril 2021]. Disponible en: <http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>
13. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia [Internet]. Revista de Información Científica. 2018 [consultado 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181w.pdf>
14. Domínguez Y, Barrios E. Creencias del amor romántico en adolescentes: una intervención desde la investigación-acción. Sinéctica Rev Electrónica Educ[Internet]. 2020 Ago [consultado 25 marzo 2021]; 1-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Erika-Barrios/publication/343893968_Creencias_del_amor_romantico_en_adolescentes_una_intervencion_desde_la_investigacion-accion/links/5f46f449458515a88b6e733b/Creencias-del-amor-romantico-en-adolescentes-una-intervencion-desde-la-investigacion-accion.pdf
15. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [consultado 25 marzo 2021]; 62 (1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
16. Monterrosa Castro A, Ulloque Camaño L, Arteta Acosta C. Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. 2018 [consultado 3 abril 2021]; 20 (2). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681007/)
17. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Early Pregnancy: Impact on Family Health and Society. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [consultado 25 marzo 2021]; 31 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300012&lng=es
18. Rojas M. Felicidad y estilos de crianza parental [Internet]. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2015 [consultado 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/16-Rojas-2015.pdf>
19. Sanabria Mazo JP, Jiménez Sierra J, Parra Blandón K, Tordecilla Casallas MA. Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2016 [consultado 28 marzo 2021]; 12 (2): 231-242. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982016000200006&script=sci_abstract&tlng=en

20. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. Videncia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Apr-May [consultado 25 marzo 2021]; 44 (2). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397/es/>
21. García Martínez MD, Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P. Aproximación fenomenológica a la salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes de etnia gitana. Index Enferm [Internet]. 2018 Sep [consultado 4 Mayo 2021]; 27(3): 128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200006&lng=es
22. Díaz Arjona M, Meneses Falcón C. Asimilación o tradición: análisis de los comportamientos sexuales de las y los gitanos adolescentes escolarizados [Internet]. Universidad Pontificia de Comillas. 2017 May [consultado 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/18828/TD00249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Pinedo C. 11 mitos sobre el embarazo [Internet]. El País. 2018 Dic [consultado 25 marzo 2021]; Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/11/30/mamas_papas/1543577243_597719.html
24. Guía motivación [Internet]. Itinerario integrado de inserción sociolaboral. 2009 [consultado 6 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/docs/Materiales/GuiaMotivacion.pdf>
25. Cuenca Marín MM, Fernández Rodríguez ME, Magro Martínez-Illescas E. Guía de recursos de apoyo a la maternidad [Internet]. Fundación Altius Francisco de Vitoria. 2018 May [consultado 13 abril de 2021]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/maternidad_web-2.pdf
26. Publicaciones cine y salud [Internet]. Gobierno de Aragón [consultado 23 abril 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/publicaciones-cine-y-salud>
27. Guía para padres primerizos (para Padres) [Internet]. Nemours KidsHealth. 2018 [consultado 9 abril 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/guide-parents-esp.html>
28. Recursos/Información útil para madres y padres [Internet]. Asociación Española de Pediatría [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/recursosinformacion-util-madres-y-padres>
29. Avilés Sáez Z, López Martínez EM, Driéguez Castaño C, Conesa Ferrer MB. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [onsultado 18 abril 2021]; 18 (53): 183-214. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100006&lng=es.

30. COVAM - Guía de criterios para la validación de proyectos educativos en EpSalud [Internet]. Dirección General de Salud Pública. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. 2018 [consultado 2 mayo 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/conch/Downloads/4.%20GU%C3%8DA%20CRITERIOS%20VALIDACI%C3%93N_COVAM_2018.pdf

31. Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto D, Sonia, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo [Internet]. Madrid; 1999 [consultado 2 mayo 2021]. Disponible en: https://semap.org/wp-content/uploads/2017/09/9_RECOMENDACIONES-INSALUD.pdf

32. Folgueiras Bertomeu P. Técnicas de recogida de información: La entrevista [Internet]. 2016 [consultado 4 abril 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/43554789.pdf>

Anexos

Anexo 1: Preguntas entrevistas asociaciones y adolescentes

Se realizaron dos entrevistas semiestructuradas (32) en las cuales se plantearon a la persona entrevistada preguntas abiertas con la finalidad de que puntualizase y diese su opinión sobre todo lo que se le estaba preguntando. Se decidió separar cada bloque para clarificar cada información en el apartado correspondiente. Se grabó en audio cada entrevista y se transcribió, a continuación, cada una de ellas al formato Word.

Asociación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Con cuántas adolescentes entre 14-16 años trabajáis durante el año aproximadamente? - ¿Cada cuánto se programan las visitas de las adolescentes a la asociación? - ¿Qué profesionales intervienen y qué funciones tienen cada uno de ellos? - ¿Existe alguna normativa legislativa que tengáis en cuenta para hacerlas conocedores de sus derechos? - ¿Solo acuden adolescentes que deciden continuar con el embarazo o también aquellas que tienen dudas sobre el mismo? - ¿Qué tipo de recursos se les proporcionan (comunitario, educativo, social...)? - ¿Las adolescentes perciben que ser madres les va a cambiar la vida? - ¿La mayoría de las adolescentes son españolas o extranjeras? ¿tienen más hijos? Si la respuesta es NO ¿les gustaría tener más hijos en un futuro?
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuándo empiezan las adolescentes a ser conscientes del cambio de rol que van a sufrir? - ¿Cómo se sienten a la hora de afrontar esta nueva situación? - ¿Tienen algún sentimiento en común todas las adolescentes que acuden a la asociación?
Ámbito familiar	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La familia ha tratado el tema de la sexualidad como un tema tabú o por el contrario les han resuelto a sus hijas todas las dudas cuando éstas se las han planteado? - ¿Cambió la relación con la familia cuando ésta se enteró de que quería continuar con el embarazo? - ¿Perciben que la familia ha sido y es un apoyo actualmente? - ¿En qué medida influyen las creencias culturales de la familia en las decisiones que toman las adolescentes? - ¿Hay abandono del núcleo familiar? - ¿Se hacen cargo del bebé cuando la adolescente quieren salir? Si la respuesta es NO, ¿por qué?
Ámbito educativo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué conflictos perciben ellas que se generan en el ámbito educativo? - ¿Abandonan la escuela? Si la respuesta es SI ¿Por qué lo hacen?, ¿Piensan en la posibilidad de retomar los estudios en otro momento de su vida? - ¿Se han sentido juzgadas por el resto de adolescentes alguna vez? - ¿Sienten que los profesores las apoyan? - ¿Existe algún protocolo en el colegio para este tipo de casos? - ¿Se les facilita la posibilidad de continuar con sus estudios? - ¿Les retrasan las entregas de los trabajos, realización de exámenes, tutorías para resolver dudas...? - ¿Han acudido alguna vez a la psicopedagoga o gabinete de psicólogos de su centro educativo? Si la respuesta es NO, ¿conocían que existían esta figura? - ¿Han recibido charlas en el colegio sobre educación sexual? Si la respuesta es SI, ¿con qué frecuencia? ¿les han servido para reforzar o ampliar su conocimiento?
Amigos/as	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se sienten apoyados por ellos? - ¿Sienten que empatizan con ellas si éstas deciden no salir por quedarse cuidando de su hijo? - ¿Rompen las relaciones sociales con alguno/a de ellos?

Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Las parejas las acompañan a la asociación? - ¿Comienzan a vivir juntos tras el nacimiento de su hijo? - ¿Ellas piensan que su relación con la pareja ha cambiado tras decidir continuar adelante con el embarazo? - ¿Se sienten apoyadas por su pareja? - ¿Normalmente el padre del hijo tiene la misma edad que ella o son más mayores? - ¿La pareja trabaja y por tanto tiene independencia económica? - ¿Se plantearon la idea de la interrupción voluntaria del embarazo en algún momento o tenían claro que querían ser padres? - ¿Embarazos deseados o por error?
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué conocimientos tenían sobre la sexualidad y sobre los riesgos de quedarse embarazada? - ¿Conocían los métodos para prevenir el embarazo? Si la respuesta es SI ¿Los han utilizado alguna vez? - ¿Conocen algo acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Si la respuesta es SI, ¿Les dan importancia? - Es común que las adolescentes se sientan autoinmunes a la hora de quedarse embarazadas, ¿es eso verdad? - ¿Sienten que desde el ámbito educativo y desde la familia se da suficiente educación para la salud respecto al tema de la sexualidad o por el contrario piensan que se debería hacer más hincapié en eso? - ¿Cómo logran compatibilizar el rol de madres con el rol de adolescentes?
Cuidados postparto y recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El seguimiento se lleva a cabo en el centro de salud, en la asociación o en ambos? - La mayoría de ellas, ¿por qué tipo de lactancia optan? Materna, artificial o mixta - Una vez que han dado a luz, ¿su pensamiento es retomar sus estudios, ponerse a trabajar o dedicar su tiempo exclusivamente a los cuidados del bebé?
Trayectoria de la asociación	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo llegan las adolescentes hasta la asociación? - ¿La actuación se hace de forma conjunta incluyendo a la familia o únicamente a las adolescentes? - ¿Qué tipo de seguimiento se lleva a cabo una vez que han dado a luz? - ¿Cómo sienten las adolescentes que esta asociación les ayuda? - ¿Se realizan charlas o talleres grupales o la atención es únicamente individualizada? ¿Qué beneficios encontraron en esa opción? - En el caso de que se hagan grupos de autoayuda o talleres de cuidados, ¿las adolescentes se sienten más seguras de sí mismas una vez que estos finalizan?

Fuente: elaboración propia

Entrevista realizada a las adolescentes

- D.C se quedó embarazada con 16 años y dio a luz en el Hospital 12 de octubre (Madrid). Actualmente reside con su hijo, sus padres y su hermano en Toledo. El niño tiene 5 años.
- E.V se quedó embarazada a los 16 años, iba a un colegio de monjas en Getafe y residía con sus hermanos y sus padres. Actualmente su hija tiene 17 años y ella trabaja como administrativa en una empresa.
- C.S se quedó embarazada a los 16 años y dio a luz en el Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda). Reside actualmente con sus padres en el domicilio familiar y su hija tiene un mes.

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Expectativas y miedos que sentiste cuando te enteraste de que estabas embarazada? - ¿Cómo pensaste que te iba a cambiar la vida el hecho de tener un hijo y cómo sientes que finalmente te ha cambiado? - ¿Te planteaste en algún momento la opción de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) o aborto? Si la respuesta es SI/NO, ¿por qué? - ¿Sientes que el hecho de tener un hijo te proporcionó mayor responsabilidad y madurez? - ¿Sientes que perdiste parte de tu adolescencia? - ¿Te resultó duro compaginar la etapa de la adolescencia con el rol de madre? - ¿Cómo te quedaste embarazada?
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Percibiste algún cambio en la relación que tenías con tu entorno más cercano (familia, amigos, pareja...)? En el caso de que la respuesta sea SI, ¿Con quién y por qué crees que se pudo producir? - ¿Quién te apoyo cuando tomaste la decisión de seguir adelante con el embarazo? (Marque con un círculo): <ul style="list-style-type: none"> Familia Amigos Pareja Profesionales de la salud Profesores Psicopedagoga/psicóloga del colegio Asociaciones - ¿Quién te gustaría que te hubiese apoyado más durante toda esta etapa? - ¿Sentiste que tu familia fue un recurso indispensable en el que apoyarte? - ¿Se responsabilizó tu familia de los cuidados del bebé cuando tú quisiste salir en algún momento con tus amigos/as? - ¿Te agobiaba no trabajar y por tanto no tener un sustento económico propio para cubrir las necesidades del bebé? Si la respuesta es NO, ¿por qué?
Ámbito educativo	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Continuaste con tus estudios, te pusiste a trabajar o preferiste invertir todo tu tiempo en los cuidados del bebé? - ¿Sientes que hoy en día se da suficiente educación sexual y se informa de los métodos para prevenir el embarazo en la escuela? Si la respuesta es NO, ¿crees que sería importante programar más charlas? - ¿Recibiste formación sobre educación sexual y métodos para prevenir el embarazo? Si la respuesta es NO ¿te hubiese gustado recibirla? // Si la respuesta es SI, ¿por qué medio la recibiste? (Marque con un círculo) <ul style="list-style-type: none"> Familia Amigos Redes sociales Charlas educativas - ¿Tuviste alguna terapia con la psicopedagoga o con el gabinete de psicólogos de tu centro escolar? Si la respuesta es NO ¿Te hubiese gustado? - ¿Te sentiste juzgada en algún momento por el resto de los adolescentes? - ¿Sentiste que los profesores te apoyaban y se preocupaban por tu estado de salud? - ¿Conoces si dentro de tu escuela existe algún protocolo para estos casos? - ¿Te facilitaron la asistencia al aula y comprendieron la situación en la que te encontrabas? - ¿Te dieron la oportunidad de recuperar los exámenes y trabajos que no pudiste hacer o entregar una vez que dejaste de acudir a la escuela?
Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sentiste que la relación con tu pareja cambió tras comunicarle que ibais a ser padres? - ¿Te apoyó y acompañó durante toda la etapa del embarazo? - ¿Te apoyo y acompañó cuando diste a luz? Si la respuesta es NO, ¿quién lo hizo? ¿Te sentiste arropada? - ¿La responsabilidad acerca de los cuidados del niño fue compartida o te sentiste sola en algún momento? - ¿Cómo es la relación a hoy en día con él?

Centros especializados e información	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Recibiste información sobre los riesgos y beneficios de abortar, así como de seguir adelante con el embarazo? Si la respuesta es NO, ¿te gustaría haberla recibido y por qué?; ¿Crees que tu decisión hubiese cambiado? - ¿Participaste en grupos de apoyo donde tuviste la oportunidad de compartir tus pensamientos, dudas, sentimientos y miedos con otras adolescentes en la misma situación que tú? Si la respuesta es NO, ¿te hubiese gustado?; ¿Por qué crees que hubiese sido un recurso beneficioso para ti? - ¿Sabías que existen asociaciones (Redmadre, Fundación Madrina, Preinfant...) que se encargan de dar información, organizar talleres, ¿proporcionar recursos a adolescentes que se quedan embarazadas en edades tempranas? Si la respuesta es NO, ¿te gustaría haber acudido a alguna de ellas? ¿Por qué? - Recibiste algún tipo de información acerca de (Indique con una cruz si se siente identificada con alguna de las siguientes opciones): <ul style="list-style-type: none"> • Cambios fisiológicos durante el embarazo: • Cuidados del recién nacido: • Tipos de lactancia (materna, mixta, artificial...): • Talleres prácticos de preparación al parto: <p>En caso de haber recibido información acerca de otro tema relacionado con el embarazo, parto o postparto, por favor háganoslo saber a continuación:</p>
Postparto	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Has recibido recursos económicos y educativos durante todo este tiempo?, ¿Alguien te explicó dónde podías solicitarlos? Si la respuesta es NO ¿te hubiese gustado recibir esa información?; ¿Piensas que te hubiesen ayudado esos recursos en tu día a día? // Si la respuesta es SI ¿por qué medios los obtuviste? - Una vez que diste a luz, ¿te hicieron un seguimiento en el centro de salud? En caso de que la respuesta sea SI, ¿sentiste que te trataron de una manera especial por el hecho de ser adolescente?
De cara a un futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Como madre, ¿tratas o tratarás con tu hija temas relacionados con la sexualidad o piensas que son cosas que dentro de la familia no se deben hablar?

Fuente: elaboración propia

Para finalizar, se adjunta un cronograma referente a cada entrevista realizada:

Entrevista	Fecha	Localización	Duración
C.S	Miércoles 3 de marzo	Calle Joaquín Rodrigo, 1	20'
<u>Redmadre</u>	Viernes 5 de marzo	Calle general Ramírez de Madrid, 29	1h 43'
Madrina	Martes 9 de marzo	Calle del limonero, 26	1h 30'
D.C	Miércoles 10 de marzo	Calle general <u>Ricardos</u> , 159	30'
<u>Preinfant</u>	Viernes 12 de marzo	Paseo de la dirección, 69	1h 10'
E.V	Sábado 13 de marzo	-	30'

Fuente: elaboración propia

Anexo 2: Carta de presentación para otros profesionales sanitarios.

Buenas tardes,

Mi nombre es Isabel Bejarano y soy enfermera del centro joven de salud (Las Marinas” perteneciente a la Comunidad autónoma de Madrid (Avenida ramón rubial, 12). Estoy realizando un proyecto de educación para la salud sobre “*la adopción del rol maternal en un embarazo en la adolescencia*”. He incluido a adolescentes entre 14 y 16 años con embarazos desde la semana 0 hasta la semana 28 de gestación puesto que la duración de las sesiones es alrededor de dos meses. Además, también he organizado un microproyecto dirigido a las familias de las adolescentes que deseen formar parte de él.

La realización de este proyecto constará de ocho sesiones semanales, los martes por la tarde a partir de las 18 horas. Su duración será mínimo de una hora y máximo de una hora y media dependiendo de las necesidades que se tengan que abordar. El microproyecto organizado para las familias se realizará por las mañanas puesto que es independiente de las sesiones que se han organizado para las adolescentes. Las sesiones constarán de contenidos teóricos y prácticos a través de actividades y juegos.

Su colaboración será de gran importancia para captar a todas aquellas adolescentes embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

A continuación, les dejo mi número de teléfono por si tuvieran alguna duda, 657890342.

Gracias de antemano. Un cordial saludo.

Anexo 3: Ficha de derivación

Datos personales	
Hoja de derivación adolescentes embarazadas	
*Obligatorio	
Nombre y apellidos *	Tu respuesta
Correo electrónico *	Tu respuesta
Dirección *	Tu respuesta
Número de teléfono	Tu respuesta
Información adicional (Opcional)	Tu respuesta

Anexo 4: Contrato educativo

Yo,, me comprometo a:

- Acudir a todas las sesiones realizadas por la enfermera.
- Apagar los dispositivos electrónicos una vez que hayan entrado en la sala.
- Avisar con antelación en caso de no poder acudir.
- Participar e interactuar con el resto de las adolescentes que acudan a los talleres.
- Usar mascarilla todo el tiempo durante la realización de los talleres.
- Usar los geles hidroalcohólicos al entrar y al salir de la sala así como durante la realización de las actividades y juegos que se realicen en la misma.
- No comer durante la realización de los talleres.
- Puntualidad.
- Levantar la mano para pedir el turno de palabra.
- Respetar el turno de palabra cuando otra compañera este hablando.
- Respetar los pensamientos y opiniones del resto de las adolescentes.

Firma:

Anexo 5: Cuestionario (sesión 1)

- ¿Qué te gustaría aprender en estas sesiones?
- ¿Vienes motivada para adquirir todo el conocimiento que se te vaya a proporcionar?
- ¿Qué es lo que más te da miedo de cara a un futuro?

Anexo 6: Diapositiva 2, 3 y 4 (sesión 1)

Diapositivas Esquema

ADOPCIÓN DEL ROL MATERIA EN UNA ADOLESCENTE CON UN EMBARAZO TEMPRANO

¿VERDADERO O FALSO?

- Los antojos durante el embarazo no se representan en forma de marcas en la piel del bebé una vez que este ha nacido.
- El ejercicio evita un aumento excesivo de peso, previene la diabetes gestacional y disminuye los dolores relacionados con la zona de la pelvis y las lumbares.
- Es compatible practicar sexo con el embarazo siempre que no exista una amenaza de parto. Algunas mujeres tienen la libido más alta durante el periodo de la gestación.
- El aspecto físico de la mujer embarazada no determina en ningún momento el sexo del bebé

Parrafo Dibujo

Diapositiva 2 de 9 Tema de Office

- Evitar ingerir alimentos poco cocinados o crudos y quesos elaborados con leche no pasteurizada.
- Los ardores de estómago durante el embarazo no están relacionados con la cantidad de cabello con la que nace el bebé.
- A partir de la 16 semana de gestación los bebés perciben sonidos externos. Por ese motivo se recomienda ponerles música ya que favorece el desarrollo del Sistema Nervioso Central.
- Los antojos relacionados con la alimentación se pueden dar debido a carencias nutricionales durante el proceso de la gestación o debido a cambios hormonales

1

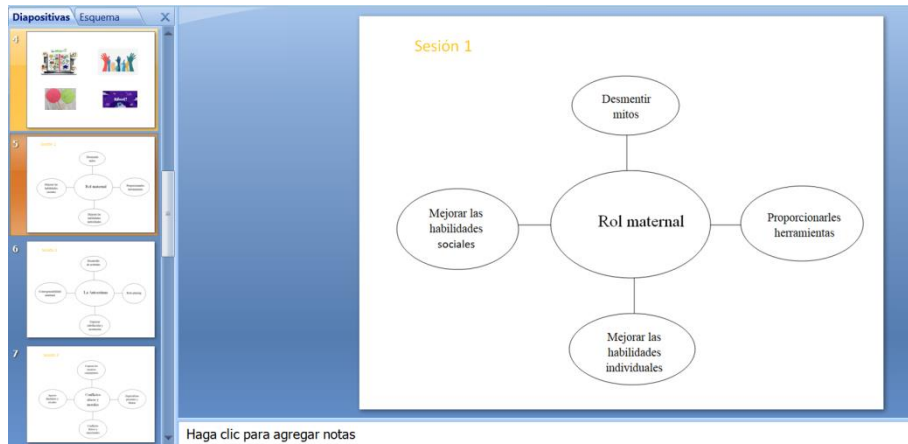
2

3

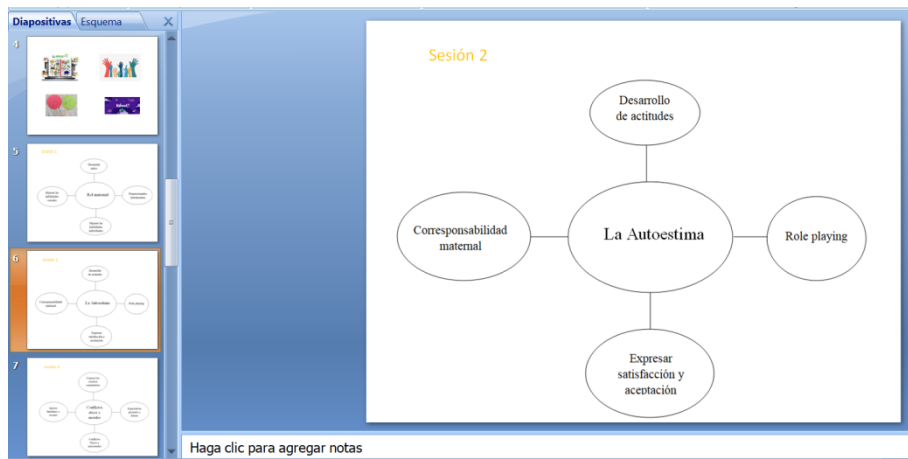
1



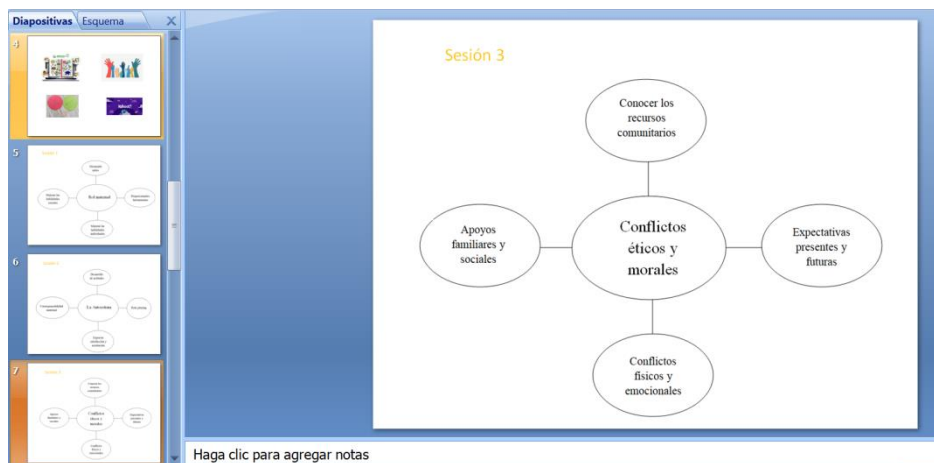
Anexo 7: Diapositiva 5 (sesión 1)



Anexo 8: Diapositiva 6 (sesión 2)



Anexo 9: Diapositiva 7 (sesión 3)



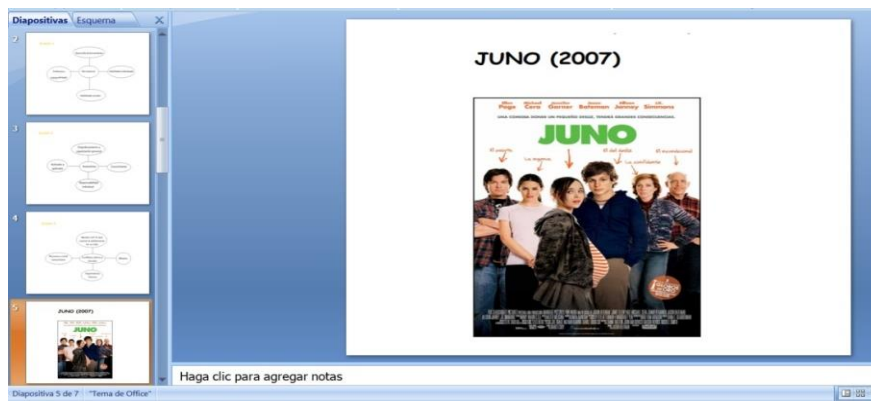
Anexo 10: Recursos comunitarios (25)

Recursos comunitarios de apoyo a la maternidad en el embarazo adolescente

- Centros maternos
 - o Contacto: Dirección General de la Familia y el Menor C/ Manuel de Falla, 7 28036 Madrid
- Campañas de prevención para el abandono de los bebés
 - o Contacto: llamar al 012 o 112
- Centros de apoyo y encuentro familiar CAEF
 - o CAEF Alcorcón – Móstoles: Avda. de los Castillos s/n (Castillo Grande) 28924 Alcorcón 91 001 54 03
 - o CAEF Majadahonda – Las Rozas
 - Avda. de Guadarrama, 34 28220 Majadahonda 91 636 20 07 C/Pintor Velázquez, 19 posterior 28235
 - Las Rozas 677 100 537 C/ Comunidad de la Rioja, 2 28231 Las Rozas 91 637 07 41
 - o CAEF “Mariam Suarez”: C/ Donoso Cortés, 27. 3ª Planta 28015 Madrid 91 447 73 69
- Subvenciones destinadas a entidades sin ánimo de lucro que desarrollen proyectos dirigidos a asistir a mujeres embarazadas y a madres sin recursos con hijos de hasta tres años y a mantener una red de apoyo
 - o Contacto: Consejería de Políticas Sociales y Familia Dirección General de la Familia y el Menor Subdirección General de Familia C/ Manuel de Falla, 7 28036 Madrid
- Línea de ayuda a la infancia de la Comunidad de Madrid
 - o Contacto: Teléfono gratuito 116 111
- Servicios para cuidado de niños/as menores de 3 años
 - o Contacto: Consejería de Educación, Juventud y Deporte C/ Alcalá, 30-32 28014 Madrid 91 720 0441; Teléfono de atención al ciudadano: 012; dginfantilprimariaysecundaria@madrid.org
- Casas de niños
 - o Contacto: Dirección General de Educación Infantil y Primaria C/ Alcalá, 30-32 28014 Madrid
 - Madrid-Capital : 91 720 30 00
 - Madrid-Este : 91 887 20 00 / 91 887 20 01
 - Madrid-Norte : 91 720 38 00
 - Madrid-Oeste : 91 856 25 00 - Madrid-Sur : 91 720 27 00 / 91 720 27 01
- Escuelas infantiles
 - o Contacto: Dirección General de Educación Infantil y Primaria C/ Alcalá, 30-32 28014 Madrid
 - Madrid-Capital: 91 720 30 00
 - Madrid-Este: 91 887 20 00 / 91 887 20 01
 - Madrid-Norte: 91 720 38 00
 - Madrid-Oeste: 91 856 25 00
 - Madrid-Sur: 91 720 27 00 / 91 720 27 01

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/maternidad_web-2.pdf

Anexo 11: Diapositiva 8 (sesión 4)



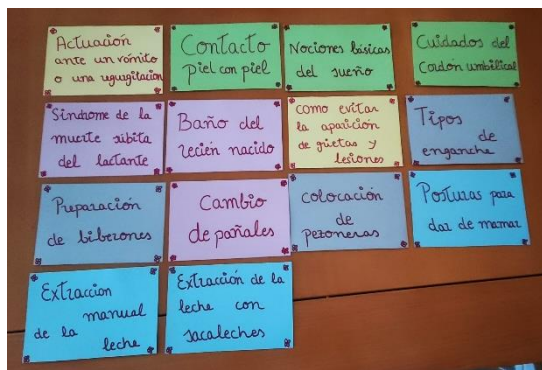
Anexo 12: Test película “Juno” (sesión 5)

1. ¿Qué es lo primero que hace Juno tras enterarse de que está embarazada?
 - a. Llama a una amiga
 - b. Llama a una asociación
 - c. Habla con su padre
2. ¿Qué fue lo primero que le dijo su padre cuando Juno le dice que está embarazada?
 - a. Se puso muy contento y la felicitó
 - b. Expresó: “pensaba que eras de las que decían basta”
 - c. Se enfadó y le dijo que no quería volver a saber nada de ella
3. En el colegio, Juno se siente:
 - a. Apoyada y querida por todos sus compañeros
 - b. Como el bicho raro de la clase
 - c. Cuando el director ve que está embarazada decide expulsarla para no crear un escándalo entre el resto de sus compañeros
4. Bleeker, el padre del bebé, cuando se enteró de que Juno estaba embarazada:
 - a. Le dijo que él iba a respetar lo que ella decidiese hacer
 - b. La obligó a abortar
 - c. Le acompañó a todas las ecografías que se hizo antes de tener al niño
5. Leah, amiga de Juno, tras enterarse de que está embarazada:
 - a. Decide distanciarse de ella
 - b. Lo publica en redes sociales para todo el colegio lo sepa
 - c. Le apoya durante toda la etapa del embarazo y está con ella durante el parto

Anexo 13: Ejercicio película “Juno” (sesión 5) (26)



Anexo 14: Juego de “las tarjetas” (sesión 6 y 7)



Anexo 15: Diapositiva 9 (sesión 7)

Diapositivas Esquema

1 JUNIO (2007)

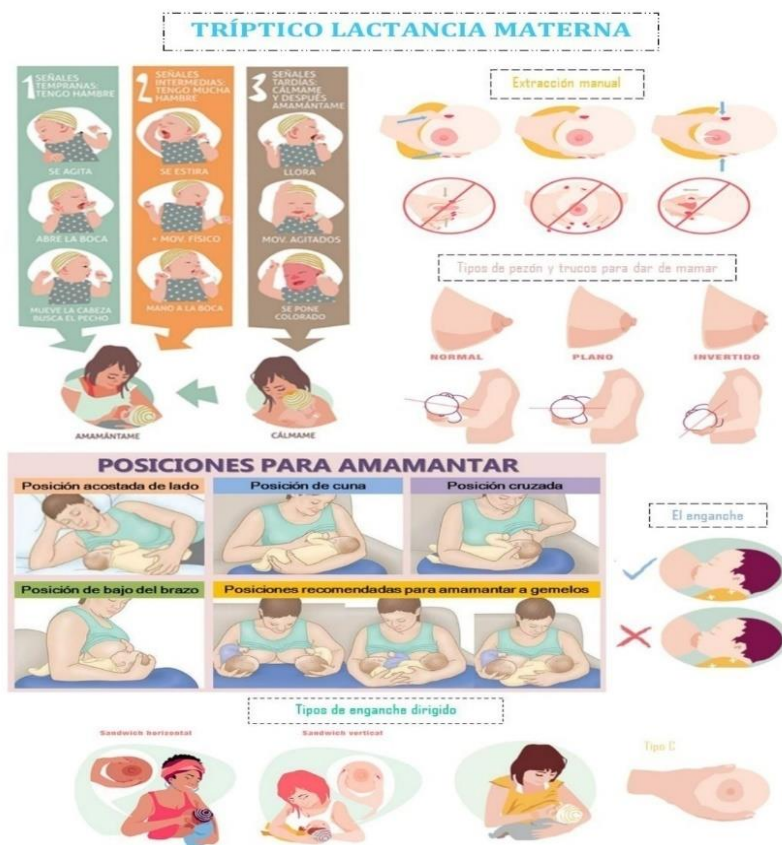
2

3

Sesión 5

- Tipos de lactancia materna
- Preparación de biberones
- Uso de suplementos
- Características del calostro y de la subida de leche
- Signos de mastitis y de ingurgitación mamaria
- Como evitar la aparición de grietas y heridas
- Influencia de la alimentación de la madre en la lactancia materna
- Uso del chupete
- Importancia del contacto piel con piel en la lactancia materna
- Conservación en nevera o congelador de la leche

Anexo 16: Diapositiva 10 (sesión 7)



Anexo 17: Cuestionario (sesión 8)

¿Cómo valoraría las sesiones impartidas por la enfermera del centro de salud?

Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy satisfecho
-----------------	-----------------	---------	------------	----------------

¿Cómo se ha sentido a la hora de proporcionarle los cuidados a su hijo, una vez que este ha nacido, gracias al contenido de las sesiones?

Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy satisfecho
-----------------	-----------------	---------	------------	----------------

¿Siente que estas sesiones le han ayudado a desarrollar el rol maternal?

Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy satisfecho
-----------------	-----------------	---------	------------	----------------

Gracias a ellas, ¿ha mejorado la relación con alguien de su entorno?

Nada de cambio	Poco cambio	Igual	Cambio significativo	Mucho cambio
----------------	-------------	-------	----------------------	--------------

¿Los recomendaría a otras jóvenes en la misma situación que usted?

Si	No	Prefiero no contestar
----	----	-----------------------

¿Le ha parecido interesante todos los aspectos que se han tratado en ellas?

Si	No	Prefiero no contestar
----	----	-----------------------

¿Ha cambiado su perspectiva en cuanto a la maternidad gracias a ellas?

Si	No	Prefiero no contestar
----	----	-----------------------

Fuente: elaboración propia

Nos gustaría conocer su opinión:

- ¿Hubiese preferido que las sesiones hubiesen sido individuales o le ha gustado compartir su experiencia con otras adolescentes en la misma situación que usted?
- Aspectos positivos para destacar:
- ¿Qué aspecto/s le hubiese gustado reforzar más en profundidad?

Anexo 18: Guión del observador (31)

Guión de observación para cada sesión

- Sesión (Preparación / Gestión)
- Actividades específicas:
- Tiempo (Preparación / Presentación / Gestión):
- Instrumentos utilizados (Preparación / Presentación / Gestión):
- Espacio:
- Clima (Tipo de comunicación: clima tolerante o defensivo/estilo personal/técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de reunión, etc.):
- Participación (asistentes, tipo de participación):
- Cumplimientos de los objetivos generales y específicos:
- Observación de las reacciones emocionales
- Otras observaciones:

Anexo 19: Registro de la asistencia de las adolescentes a las sesiones (31)

- ❖ Título del proyecto:
- ❖ Profesionales que participan en el proyecto
 - Profesional 1:
 - Profesional 2:
 - Observador/a:

1. Adolescentes embarazadas

Adolescente embarazada	Acompañante

Fuente: elaboración propia

2. Asistencia de las adolescentes embarazadas a las sesiones:

Nombre y apellidos	Fecha	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8

*Se indicará con un “tick” si la adolescente ha acudido a la sesión y con una “cruz” si la adolescente no ha acudido a la sesión.

Fuente: elaboración propia